اضطراب الانتباه لذوي صعوبات التعلم

اعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

٢٠١٩

في هذا الكتاب............

تعد صعوبات التعلم من المجالات الحديثة التى استرعت انتباه المتخصصين فى مجال التربية الخاصة، وجدير بالذكر أن تأخر الاهتمام بهذه الفئة يرجع أساساً إلى أن المربين اعتادوا التعامل مع فئات الإعاقة المعروفة، كما أن برامج التربية الخاصة نصت منذ القدم عليها، حيث أنهم بدءوا يواجهون ببعض الأطفال ممن لا يستطيعون فهم المادة التعليمية والتعامل مع بعض المثيرات البصرية.

يعد ميدان صعوبات التعلم من الميادين المهمة فى الوقت الحاضر فقد اهتم بهذا الميدان علماء النفس والتربية والطب النفسى إلى جانب اهتمام أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من الصعوبات فى البحث عن خدمات تربوية لأطفالهم ممن ينخفض تحصيلهم عن أقرانهم فى الوقت الذى لا يعانون فيه من أى إعاقة حسية وانخفاض مستوى الذكاء

يقدر اضطراب ADHD بأنه يحدث لدى حوالى (٦%). من الأطفال فى عمر المدرسة ويحدث للذكور أكثر من الإناث بنسبة (١-٤) تقريبا حيث إن نسبة الذكور أعلى من الإناث، فربما يكون نتيجة لسلوكياتهم وطبيعتهم الاندفاعية الشديدة.

الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه أحد الأساليب الحديثة فى العملية العلاجية وهذا يعنى أن أفكاره مستقاة من علم النفس المعرفى وكلمة معرفى هى نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك. والمقصود بكلمة معرفة أو إدراك فى هذا السياق إنما تعنى عدد من العمليات العقلية التى يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجى وأيضا الداخلى له، فهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل فى جزء من العملية المعرفية أو هى الأفكار والتصورات العقلية التى يكونها الفرد عن الذات والآخرين والحياة تعد هى المسئولة فى المقام الأول عن نشأة الاضطرابات النفسية ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى منحى علاجيا يندرج تحته مجموعة من المناحى العلاجية التى تؤكد على أهمية العمليات المعرفية فى تحديد وتشكيل سلوك الفرد وانفعالاته والعمل على تغيير وتعديل

الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد وتعديل التحريفات المعرفية وأنماط التفكير الخاطئة والعمل على أن يحل محلها أفكار واعتقادات إيجابية ومنطقية عن طريق استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية يتم من خلالها إقناع الفرد بشكل منطقى أن اعتقاداته وأفكاره السلبية وتعبيراته الذاتية الخاطئة هى السبب فى اضطراباته النفسية

الكفاءة الاجتماعية هي القدرة لدى الفرد متعددة الأبعاد تشمل التكامل بين احتياجات الفرد والآخرين أى وعى بإدارة الذات والتواصل وقراءة مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية ولديه مبادأة وتوكيدية ومجموعة من المهارات الاجتماعية تيسر له التفاعل الاجتماعى الإيجابى وهى المشاركة القابلة فى المواقف الاجتماعية والتعبير الواضح عن الإمكانيات الكامنة لدى الفرد والالتزام بمعايير وأخلاق المجتمع مع انتمائه للجماعة ومساعدة الآخرين وهى تكامل بين ما هو موروث استعداده وما هو مكتسب هى محصلة المعرفة والوجدان والمهارات والاتجاهات التى تساعد على إدارة الذات ولإدارة الآخرين وحل المشكلات وتحقيق الذات وأهداف الجماعة. وهى القدرة على استخدام المصادر الشخصية والإمكانيات ومصادر البيئة لتحقيق أهداف لكلا الطرفين وتعد الكفاءة ذكاء اجتماعى لإدراك الفرد العلاقات بين الأشخاص وإدراك الرموز والمتغيرات الاجتماعية بطريقة إيجابية وذلك تعتبر الكفاءة مؤشر على سلامة الصحة النفسية والجسدية

الفهرس

الفصل الأول
صعوبات التعلــم

١-تعريف صعوبات التعلم

٢-نسبة انتشار صعوبات التعلم

٣- تصنيف صعوبات التعلم

٤-محكات التعرف على صعوبات التعلم

٥- تشخيص صعوبات التعلم

٦- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

٧- خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم

أولا: صعوبات التعلم: Learning Disabilities :

أشار(حازم محمد عبد العال، ٢٠١٣: ٢- ١٢) أن صعوبات التعلم من المجالات الحديثة التى استرعت انتباه المتخصصين فى مجال التربية الخاصة، وجدير بالذكر أن تأخر الاهتمام بهذه الفئة يرجع أساساً إلى أن المربين اعتادوا التعامل مع فئات الإعاقة المعروفة، كما أن برامج التربية الخاصة نصت منذ القدم عليها، حيث أنهم بدءوا يواجهون ببعض الأطفال ممن لا يستطيعون فهم المادة التعليمية والتعامل مع بعض المثيرات البصرية.

صنف (جمال الخطيب، ١٩٩٧: ٧١) أدبيات التربية الخاصة صعوبات التعلم بأنها إعاقة خفية محيرة، فالأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات يمتلكون قدرات تخفى جوانب الضعف فى أدائهم، فهم قد يسردون قصصا رائعة بالرغم من أنهم لا يستطيعون الكتابة، وهم قد ينجحون فى تأدية مهارات معقدة جدا رغم أنهم قد يخفقون فى إتباع التعليمات البسيطة، وهم قد يبدون عاديين تماما، وأذكياء ليس فى مظهرهم أى شئ يوحى بأنهم مختلفين عن الأطفال العاديين؛ إلا أن هؤلاء يعانون من صعوبات جمه فى تعلم بعض المهارات المدرسية، فبعضهم لا يستطيع تعلم القراءة، وبعضهم عاجز عن تعلم الكتابة، والبعض الآخر يرتكب أخطاء متكررة ويواجه صعوبات حقيقية؛ ولأن هؤلاء الأطفال ينجحون فى تعلم بعض المهارات ويخفقون فى تعلم مهارات أخرى، فإن لديهم تباينا فى القدرات التعليمية، وهذا التباين يوجد فى التحصيل والذكاء؛ ولذلك يشير الأخصائيون إلى أن المشكلة الرئيسية المميزة لصعوبات التعلم هى التفاوت بين الأداء والقابلية.

ذكر (أحمد أنور الخرسيتى، ٢٠١٣: ٢٣) أن ميدان صعوبات التعلم من الميادين المهمة فى الوقت الحاضر فقد اهتم بهذا الميدان علماء النفس والتربية والطب النفسى إلى جانب اهتمام أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من الصعوبات فى

البحث عن خدمات تربوية لأطفالهم ممن ينخفض تحصيلهم عن أقرانهم فى الوقت الذى لا يعانون فيه من أى إعاقة حسية وانخفاض مستوى الذكاء.

أشارت (وفاء الدسوقى وحسن الهجان ٢٠٠١: ٥٥) أن ظهور مشكلة صعوبات التعلم فى الوقت الحاضر بإحدى المشكلات المرتبطة بعملية التعلم نتيجة لما يواجهه النظام التعليمى من مشكلات وما يعترى المجتمع من تغيرات تؤثر فى شكل العلاقات داخل الأسرة والمدرسة.

(١) تعريف صعوبات التعلم:

عرف (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠: ١٢٦) أن صعوبات التعلم تشير إلى مجموعة من الأطفال داخل الفصل الدراسى العادى ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، يظهرون اضطرابا فى العمليات العقلية أو النفسية الأساسية والتى يظهر أثرها من خلال التباعد الواضح بين التحصيل المتوقع والتحصيل العقلى لديهم.

ذكر (فاروق الروسان، ٢٠٠١: ٢٠١-٢٠٢) أن التعريف التربوى لصعوبات التعلم هو نمو القدرات العقلية بطريقة غير منظمة، كما يركز على مظاهر العجز الأكاديمى للطفل والتى تتمثل فى العجز فى تعلم اللغة والقراءة والكتابة والتهجية والتى لا تعود لأسباب عقلية أو حسية، وأخيراً يركز التعريف على التباين بين التحصيل الأكاديمى والقدرة العقلية للفرد.

ذكر (Meese, 2001, 23)) أن القانون الفيدرالى عرف التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بأنهم هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من خلل فى إحدى الوظائف النفسية الأساسية والتى تؤثر فى عمليات الفهم واستخدام اللغة والكتابة؛ مما يؤثر بوضوح فى القدرات المرتبطة بالاستماع والتفكير والتحدث والقراءة والكتاب والحسابات الرياضية، ولا يتضمن هذا المصطلح الذين ينتمون للإعاقات البصرية أو السميعة أو الحرمان الثقافى أو الحرمان البيئى.

كما تعرف (Malone. L. & potts, m., 2001, 91) صعوبات التعلم أيضا بأنها عبارة عن ضعف فى مستوى التحصيل يرجع إلى قصور نمائى فى القدرة على التركيز والانتباه نحو موضوع معين على أن يكون مستوى ذكاء الطفل فى المستوى المتوسط على الأقل، ويتطلب الطفل هنا طرقا خاصة للتعلم حتى يتمكن من استخدام كامل قدراته الفعلية الكافية لديه

ويرى كل من (كريمان بدير وإميلى صادق ٢٠٠٣: ١١٩) أن الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة فى التعلم هم الأطفال الذين يعانون من قصور فى واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ومظهر هذا القصور فى القدرة على الاستماع أو الكلام أو أداء العمليات الحسابية، وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة فى الإدراك أو إلى إصابة فى المخ أو إلى الخلل الوظيفى أو إلى عسر القراءة، ولا يشمل الأطفال ذوى صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة سمعية أو بصرية أو حرمان بيئى وثقافى واقتصادى.

وذكر (Haliohan & kouffman, 2003: 28) أن اللجنة القومية الأمريكية عرفت صعوبات التعلم بأنها مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التى تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة فى اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو القدرة الرياضية. وتعد هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويمكن أن تحدث له بسبب حدوث اختلاف فى الأداء الوظيفى العصبى المركزى، كما أنها تحدث فى أى وقت خلال فترة حياته.

ويرى (أسامة محمد البطاينة، ٢٠٠٥: ٢٩) أن مصطلح صعوبات التعلم مر بمراحل متعددة، فهو من المفاهيم الحديثة التى انتشرت بعد عام ١٩٦٢ نتيجة اهتمام الباحثين فى مجال التعلم. ويعد صمويل كربك Samual kirk (١٩٦٢) أول من قدم تعرفا لصعوبات التعلم، حيث عرفها على أنها تأخر أو قصور فى واحد أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام واللغة والقراءة والكتابة والحساب أو أى مواد دراسية أخرى، وذلك نتيجة إلى إمكانية وجود خلل وظيفى مخى أو اضطرابات انفعالية أو

سلوكية، ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمى إلى التخلف العقلى أو الحرمان الحسى أو إلى العوامل الثقافية أو التعليمية.

عرف (Lerner, 2006, 151) صعوبات التعلم بأنهم هؤلاء الأطفال الذين يكون مستوى ذكاؤهم فى حدود المتوسط أو العادى، ويعانون من ضعف فى التحصيل الأكاديمى، ويرجع ذلك إلى قصور فى قدرتهم على التركيز والانتباه والإدراك والتذكر وسوء التوافق الاجتماعى، إلى جانب وجود مشكلات مختلفة فى أداء المهارات الحركية سواء الكبيرة أو الدقيقة.

عرف (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦ : ٣٢-٣٩) الأطفال ذوى صعوبات التعلم بأنهم تلاميذ يظهرون تباعدا دالا بين أدائهم المتوقع أو أدائهم العقلى فى التوصل الأكاديمى، ويرجع ذلك ألى اضطرابات فى التركيز والانتباه والإدراك والتفكير، ويتطلب ذلك أساليب وطرائق تعلم خاصة حتى يتمكن من استخدام قدراته الفعلية الكامنة .

كما عرف (أحمد عواد ندا ٢٠٠٩: ٤٥) الطلاب الذين يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم على الاختبارات التحصيلية، وبين أدائهم المتوقع على اختبارات الذكاء ويظهرون هذا التباعد فى صورة صعوبات فى (القراءة والكتابة والاستدلال، إجراء العمليات الحسابية الحديثة، التعبير الشفهى)، وذلك كنتيجة لاضطرابات فى العمليات المعرفية الأساسية مثل الانتباه والتذكر والتفكير مع استبعاد ذوى الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية مركبة) وكذلك المضطربين انفعاليا والمتأخرين عقليا والمحرومين ثقافيا وبيئيا.

وعرفت كلا من (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٦) صعوبات التعلم: بأنها مجموعة متغايرة من الاضطرابات النابعة من داخل الفرد التى يفترض أنها تعود إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، تتجلى على شكل صعوبات ذات دلالة فى اكتساب وتوظيف المهارات اللفظية وغير اللفظية والفكرية تظهر فى حياة الفرد، وقد تكون متوافقة بما لا يعتبر سببا من إعاقات حسية أو اجتماعية أو مؤثرات خارجية

كالاختلافات الثقافية أو التعليم غير الملائم مع تمتع هؤلاء الأطفال بذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

وعرفت كلا من (ماهر مفلح ونهلا أمجد، ٢٠١٢: ٣٤٦) صعوبات التعلم: بأنها هم الأطفال الذين يعانون من قصور فى واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تتطلب فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة، ويظهر هذا القصور فى نقص القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو فى أداء العمليات الحسابية، وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة فى الإدراك أو إلى إصابة المخ أو الخلل الوظيفى المخى البسيط أو إلى عسر القراءة أو إلى حبسه الكلام النهائية إلى أنه لا يجوز أن تكون صعوبات التعلم ناتجة عن إعاقة بصرية أو سميعة أو حركية أو عقلية أو عن اضطراب انفعالى أو حرمان بيئى أو ثقافى أو اقتصادى وذلك فى الصفوف الثانى والثالث والرابع والخامس الأساسى

ولاحظ الباحث من العرض السابق للتعريفات التى وردت فى صعوبات التعلم أن هناك اتفاق بين بعض هذه التعريفات على أن الطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم يمتلك قدرات عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسط وذلك هو سبب التباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل الحقيقى، كما تم استبعاد ذوى صعوبات التعلم كنتيجة مباشرة؛ من الإعاقات (السمعية والبصرية والحركية) أو التخلف العقلى أو الاختلافات الثقافية أو تدنى الوضع الاجتماعى أو الحرمان البيئى أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية.

كما اتفقت بعض التعريفات على وجود خلل وظيفى عصبى بسيط لذوى صعوبات التعلم، وهذا الخلل يكون وظيفيا وليس عضويا، وهذا السبب وراء ظهور حالات صعوبات التعلم.

كما تظهر صعوبات التعلم فى واحد أو أكثر من العمليات الفكرية، كالانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير، وكذلك اللغة الشفوية. كما أوضحت التعريفات أن الأطفال ذوى

صعوبات التعلم ليسوا مجموعة متجانسة من حيث طبيعة الصعوبة، كما يمكن أن تحدث هذه الصعوبات فى أى وقت من عمر الفرد.

وبذلك تعريف الباحث صعوبات التعلم بأنها هم الأطفال الذين يتسمون بنسب ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة ويواجهون بعض الصعوبات سواء كانت نمائيه مرتبطة بالانتباه والتذكر والفهم والتفكر والعمليات العقلية المختلفة أو كانت هذه الصعوبات أكاديمية كالقراءة والكتابة والإملاء والحساب والرياضيات والفهم وهذه الصعوبات ناتجة من حدوث اختلافات فى الأداء الوظيفى العصبى المركزى، كما أنها تحدث فى أى وقت مما قد تؤثر على المواقف التعليمية والاجتماعية، ولا يتضمن هذا المصطلح الذين يعانون من إعاقات حسية (السمعية والبصرية والحركية) أو اضطراب انفعالى أو حرمان اقتصادى أو ثقافى أو بيئى.

وبذلك يمكن القول بأن مفهوم صعوبات التعلم يختلف عن بعض المفاهيم التربوية الأخرى والتى قد تتداخل معه مثل مفهوم بطء التعلم ومفهوم التأخر الدراسى.

حيث يؤكد كل من (عبد الرحمن العتيبى، ٢٠٠٠: ٢٧-٦٢٤-٦٢٥) (إسماعيل محمد الأمين، ٢٠٠١، ٨: ٢١٨) على أن هناك فروقا جوهرية بين هذه الفئات الثلاث وهى كما يلى:

١- من حيث معامل الذكاء:

(أ) يتميز ذوى صعوبات التعلم بأن معامل الذكاء لديهم يقع فى مدى الذكاء العادى (٩٠ درجة) أو أعلى قليلا بمعنى أنهم متوسطو الذكاء أو أعلى قليلا.

(ب) أما بطئى التعلم فإن معامل الذكاء لديهم يتراوح بين (٨٤-٧٠ درجة) ويعنى ذلك انخفاض قدراتهم العقلية.

(ج) أما المتأخرين دراسيا فتكون نسبة الذكاء لديهم تتراوح بين (٨٥-٩٠ درجة) .

٢- من حيث المظاهر السلوكية:

(أ) يتميز النشاط السلوكى لذوى صعوبات التعلم لا يختلف عن الطلاب العاديين؛ إلا أن بعضا منهم يتميز بالنشاط الزائد.

(ب) أما بالنسبة لبطئى التعلم فإنهم يواجهون صعوبات فى أداء المهارات الحياتية كالتواصل، التعاون، ويتقدون القدرة على الاعتماد على النفس وبالتالى يتدنى معدل تكيفهم مع المجتمع، حيث يعانون من سوء توافق انفعالى ووجدانى.

(ج) وفى حالات المتأخرين دراسيا يواجهون مشكلات فى المجتمع نتيجة انخفاض الدافعية لديهم، بالإضافة إلى ممارستهم بعض السلوكيات المرفوضة من قبل المجتمع كالإهمال والفوضى وعدم المبالاة.

(٣) من حيث التحصيل الدراسى:

(أ) من حيث صعوبات التعلم فيرجع انخفاض التحصيل لديهم إلى ضعف فى بعض المهارات الأساسية: التركيز والانتباه والتتابع والذاكرة قصيرة المدى والتوجيه المكانى والنمو الحركى والإدراك، وهذه يعنى أن الصعوبات التحصيليه لذوى صعوبات التعلم ترجع فى المقام الأول لصعوبات نمائى.

(ب) أما بالنسبة لبطئى التعلم ترجع الصعوبة فى التحصيل لديهم إلى انخفاض معدل الذكاء ضعف القدرات العقلية.

(ج) وفى حالة المتأخرين دراسيا يرجع الانخفاض فى القدرات التحصيلية إلى ضع الدوافع الداخلية لديهم وتدنى حافز الإنجاز

(٢) نسبة انتشار صعوبات التعلم :

تختلف نسبة شيوع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بين تلاميذ المدارس وذلك لاختلاف المعايير والمحكات إلى يستخدمها الباحثون فى التعرف على هؤلاء التلاميذ.

تشير دراسة (تيسير مفلح ١٩٩٠) أن نسبة صعوبات التعلم بلغت (٨,١%) من مجموع تلاميذ العينة، كما أشارت دراسة السيد أحمد صقر ١٩٩٢) أن نسبة صعوبات التعلم بلغت (٤,٩٤%) من أفراد العينة من ذوى صعوبات التعلم،

أوضحت نتائج دراسة (محمد الديب، ٢٠٠٠: ١٧٣) التي أجريت فى البيئة السعودية أن نسبة انتشار صعوبات التعلم من (٢-٢٠%) على مختلف المراحل

كما أوضحت دراسة (جمال عطية فايد، ٢٠٠١: ١٦٧-١٨٥)أن نسبة انتشار صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة فى الفهم السماعى بلغت (٣٧,٦٣%) واللغة المنطوقة (٥٠,٥٣%) والتوجه المكانى والزمانى (٥٠,٥٣%) والتآذر الحركى (٩,٢٤%) والسلوك الشخصى الاجتماعى (٥٦,٩٨%).

أشارت دراسة (عصام محمود ثابت، ٢٠٠١: ٣٠) أن التقارير الصادرة عن مكتب التربية الأمريكى (١٩٨٩) إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم داخل الولايات المتحدة الأمريكية بلغت (٤,٤%) وذلك بالنسبة لأطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٧-٦سنة) وأوضحت مراجعة أخرى لهذا التقرير عام (١٩٩٤) أن حوالى (٤%) من تلاميذ المدارس يعانون من صعوبات التعلم.

ويذكر(أنور الشرقاوى ، ٢٠٠٣: ٢٠) أن نسبة صعوبات التعلم بلغت (٥,٢٧%) فى مدارس أمريكا وفق إحصاءات قسم التربية الأمريكى (١٩٩٥).

كما أشارت دراسة (تغريد السيد محمد، ٢٠٠٣) أن (١٩%) لديهم صعوبات تعلم فى القراءة وأن (١٢,٣%) لديهم صعوبات تعلم فى الكتابة وأن (١٨,٥%) لديهم صعوبات تعلم فى الرياضيات.

و أشارت دراسة (ماروكو وآخرون، ٢٠٠٤) أن نسبة انتشار صعوبات تعلم الرياضيات فى المرحلة الابتدائية بلغت (١٠,٥%).

ويذكر (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٥: ٢٠١) إلى أن نسب صعوبات التعلم تتراوح بين٢٠% على أعلى تقدير و٤% إذ أخذنا بأقل تقدير لانتشار هذه الفئة بين تلاميذ المدارس.

وذكر (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦: ٤٩) أن النسبة العالمية لمعدلات انتشار صعوبات التعلم بين ٥-٦% تقريبا من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والسابعة، أما عن نسبة انتشار صعوبات التعلم بين الجنسين فإن أعداد البنين الذين يعانون منها تزداد قياسا بالبنات، حيث تصل النسبة بينهما إلى (٣) للبنين فى مقابل(١) للبنات

وأشارت دراسة طه هنداوى (٢٠٠٧) إلى أن نسبة انتشار الصعوبات الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائى (٢١,٤%) وارتفاع نسبة الذكور عن الإناث حيث كانت نسبة الذكور (٥٤,١%) ونسبة الإناث (١٩%).

كما أشارت (سوزان الزغبى، ٢٠٠٧) أن نسبة انتشار صعوبات التعلم فى الرياضيات فى المرحلة الابتدائية وصلت (١٣,٤%).

وأضاف بطرس حافظ (٢٠٠٩) بأن حوالى (٢٠%) من الأطفال فى العالم يعانون من أحد أشكال صعوبات التعلم، (١٠%) من مجموع الأطفال يعانون مما يعرف بعسر القراء الذى يعوق تقدمهم الأكاديمى ويؤدى إلى إهدار طاقاتهم وإمكاناتهم وينعكس ذلك فى بعض الأحيان على صحتهم النفسية، وقد يؤثر على مستقبلهم العلمى.

يتضح مما سبق أن نسبة انتشار صعوبات التعلم وأن اختلفت نتائجها وخاصة فى مصر تؤدى إلى تفاقم هذه المشكلة والتى هى فى تزايد مستمر، الأمر الذى يدفعنا إلى التصدى لهذه المشكلة من خلال عمل مقاييس أدائية مصممة لهذه الفئة للكشف عنها مبكرا. ودراسة أهم خصائص ومشكلاتهم وخاصة فى الجوانب الأكاديمية والحركية والانفعالية للتعرف على أنسب استراتيجيات وأساليب وطرق التدريس للتخفيف من حدة تلك الصعوبات التى يعانون منها.

(٣) تصنيف صعوبات التعلم:

من أبرز تصنيفات صعوبات التعلم وأكثرها انتشارا تصنيف كيرك (Kirk 1984) ويميز هذا التصنيف بين نوعين من صعوبات التعلم هما:

أ- صعوبات تعلم نمائية Developmenial Lealining ويشمل هذا النوع من الصعوبات على تلك المهارات التى يحتاجها الطفل بهدف التحصيل فى الموضوعات الأكاديمية وينقسم هذا النوع إلى:

صعوبات أولية: وتشمل الانتباه والذاكرة والإدراك التى تعد وظائف أساسية متداخلة مع بعضها البعض فإذا أصيبت باضطرابات فإنها تؤثر على النوع الثانى من الصعوبات النمائية.

صعوبات ثانوية: وهى خاصة باللغة الشفهية والتفكير.

ب- صعوبات تعلم أكاديمية Academic learning Disabilities ذكر (كمال زيتون، ٢٠٠٣: ١١٣) وهى مشكلات تظهر مع أطفال المدارس وتبدو واضحة إذا حدث اضطراب لدى الطفل فى العمليات السابق ذكرها (الصعوبات النمائية) بدرجة كبيرة واضحة، ويعجز عن تعويضها من خلال وظائف أخرى حيث يكون عندئذ لدى الطفل صعوبة فى تعلم الكتابة والتهجى أو القراءة أو إجراء العمليات الحسابية.

تصنيف فيصل الزراد (١٩٩١، ١٢٩) صعوبات التعلم إلى ما يلى:

(١) صعوبات تعلم نمائية: وهذه تتعلق بالوظائف الدماغية وبالعمليات العقلية والمعرفية التى يحتاجها الطالب فى تحصيله الأكاديمى مثل (الإدراك الحسى، والانتباه، والتفكير، واللغة والذاكرة)، وهذه صعوبات أولية تتعلق بعمليات الانتباه والإدراك والذاكرة وصعوبات تعلم نمائية ثانوية مثل التفكير والكلام والفهم واللغة الشفهية.

(٢) صعوبات تعلم أكاديمية: وهى تتعلق بالموضوعات الدراسية الأساسية مثل صعوبة القراءة وصعوبة الكتاب وصعوبة إجراء العمليات الحسابية بالإضافة إلى صعوبة الهجاء وصعوبات التعلم الأكاديمى وثيقة الصلة بالصعوبات النمائية.

كما أشار (فتحى مصطفى الزيات ، ١٩٩٨: ٤١٢) أن صعوبات التعلم الأكاديمية: ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسى المعرفى الأكاديمى أى أن المتعلم يجد صعوبة تعلم المواد الدراسية والمتمثلة أساساً فى القراءة والكتابة والتهجى والتعبير والكتابة والحساب وهى المواد التى يشرع التلميذ فى تعلمها بمجرد التحاقه بالمدرسة

وقد أضاف (كيرك وكالفنت ١٩٨٨، ١٠٢) إلى أن صعوبات التعلم الأكاديمية والتى تشمل القراءة والكتابة والحساب فى المدرسة الابتدائية، وما يتبعها من صعوبات فى تعلم المواد الدراسية المختلفة فى المراحل التعليمية التالية ومن ثم تعتبر صعوبات التعلم الدراسية نتيجة لصعوبات التعلم النمائية.

يرى كل من (أمل عبدالمحسن زكى، ٢٠٠٦: ١٢٢) (فتحى الزيات، ١٩٩٨: ٤) أن صعوبات التعلم النمائية: هى الصعوبات التى تعوق عمليات التعلم مثل الالتحاق بالمؤسسات التعليمية وهى ترتبط أساسا المكون العصبى والعمليات المعرفية المتمثلة فى الانتباه والإدراك والتذكر والتفكير واللغة وهى تدخل ضمن الشروط

الذاتية لعملية التعلم، كما تمثل هذه الصعوبات أصل ومصدر النوع الآخر من الصعوبات المتمثلة فى الصعوبات الأكاديمية والسبب الرئيسى لها.

ذكر (أحمد عواد ندا، ٢٠٠٩: ٦٨)أن ضمن العمليات المعرفية نجد أن الانتباه المدخل الرئيسى لأيه عملية تعليمية فهو أولى خطوات التعلم وبدونه لا تتم عملية الإدراك الذى يشكل بالإضافة للذاكرة العناصر الأساسية فى عملية التعلم.

ترى (أمل عبد المحسن زكى، ٢٠٠٦: ١٢٢)أن الانتباه يدخل حسب بعض التصنيفات ضمن الصعوبات النمائية الأولية التى تضم كلا من الانتباه والتذكر فى مقابل الصعوبات النمائية الثانوية التى تتضمن التفكير واللغة الشفهية.

أشار (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨: ٤) إلى أن الصعوبات النمائية هى منشأة الصعوبات الأكاديمية اللاحقة والسبب الرئيسى لها، كما أن أى تقصير أو تأخير فى تحديد أو تشخيص أو علاج صعوبات التعلم النمائية يقود بالضرورة إلى صعوبات تعلم الأكاديمية لاحقة.

من خلال العرض السابق لأنواع صعوبات التعلم فنجد علاقة قوية بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية، إذ يرى العديد من الباحثين إلى أن أى تأخير فى التشخيص والوقاية والعلاج لصعوبات التعلم النمائية يؤدى حتماً إلى صعوبات تعلم أكاديمية عندما يصل الطفل سن المدرسة. فتعلم الطفل القراءة مثلا يتطلب قدرة على الفهم واللغة ومهارة الإدراك السمعى للتعرف على أصوات الحروف، والقدرة البصرية للتمييز بين الحروف وتحديد الكلمات، كما يتطلب تعلم الكتابة الكثير من المهارات الحركية، كما يستلزم تعلم الحساب مهارات التصور البصرى والمكانى والمفاهيم الكمية وغيرها من الشروط ذات الطابع النمائى، وهكذا تصبح العلاقة بين الصعوبات النمائية والإدراكية علاقة سببية، فالصعوبات الأكاديمية هى نتيجة حتمية للصعوبات النمائية، ونجد من الصعوبات النمائية الأكثر تأثيرا واهتماما من طرف الباحثين تلك المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة، وهما كما نلاحظ كلها ذات صلة وثيقة بعملية التعلم .

(٤) محكات التعرف على صعوبات التعلم:

هناك مجموعة من المحكات تعتبر ملخصا لتميز ذوى صعوبات التعلم عن حالات الإعاقة الأخرى، وتعتبر أيضاً ملخصاً لعديد من الآراء حول قواعد تشخيص ذوى صعوبات التعلم، وهذه المحكات هى:

١-محك التباعد Discrepancy Criteria

ترى كلا من (وفاء الدسوقى وحسن الهجان، ٢٠٠١: ٥٦٠) أن يظهر الأطفال ذوى صعوبات التعلم تناقصا واضحا بين أدائهم المتوقع، كما يقاس باختبارات الذكاء، وبين أدائهم الفعلى الحالى، كما يقاس بالاختبارات التحصيلية فى مجال أو أكثر من مجالات التعلم الأكاديمى مقارنة بزملائهم من نفس السن والصف الدراسى، فهم يظهرون انخفاض فى التحصيل الدراسى عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط .

٢-محك الاستبعاد Exclusion Criteria :

ذكرت (نصره محمد جلجل، ٢٠٠١: ٢١٨) نستبعد عند التشخيص وتحديد هذه الفئة الذين يعانون من حالات التخلف العقلى وحالات الإعاقة الحسية، وذوى الاضطرابات الانفعالية الشديدة وحالات نقص فرص التعلم والحرمان الثقافى وتقتصر فقط على حالات صعوبات التعلم الدراسية التى تتأثر بصعوبات التعلم النمائية.

٣-محك التربية الخاصة Special Education Criteria :

يرى (مجدى عزيز إبراهيم، ٢٠٠٣: ٩١) إن هذا المحك يعتمد على التلاميذ ذوى صعوبات التعلم حيث أنهم يحتاجون ظروفاً خاصة فى التعليم لعلاج مشكلاتهم، تتناسب مع الصعوبات التى تواجههم، وهذه الطرق تختلف عن الطرق العادية المتبعة فى التعليم، وتجدر الإشارة إلى أن التشابه بين التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم وبين أقرانهم بطيئ التعلم فتأتى من المظهر الخارجى أحيانا والذى يتمثل فى انخفاض التحصيل لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ولدى أقرائهم العاديين.

٤-الخصائص السلوكية:

ذكر (صبحى عبد الفتاح الكفورى، ٢٠٠٩: ١٤) إن هذا المدخل يقوم على أساس إن هناك مجموعة من الخصائص السلوكية التى ترتبط بأصحاب صعوبات التعلم ويشيع تكرارها لديهم ويمكن للقائم بعملية التشخيص ملاحظتها بسهولة داخل حجرة الدراسة أو خارجها.

(٥) تشخيص صعوبات التعلم:

تعد عملية تشخيص صعوبات التعلم أمراً صعبا وبالغ التعقيد، وربما يعود ذلك إلى عدم وجود اتفاق عام حول مفهوم صعوبات التعلم أو تعدد التفسيرات والمنطلقات النظرية للمهتمين بالبحث فى هذا المجال.

وأشار (قحطان الظاهر، ٢٠٠٤: ٢١٥-٢٢٠) إلى أن هناك ثلاث مستويات مرتبطة بتشخيص صعوبات التعلم، وهى كما يلى:

أ -مستوى التشخيص العام:

وفى هذا المستوى يتم مقارنة أداء التلميذ لمستوى أداء أقرانه وذلك بالاستعانة باختبارات قرائية بالإضافة إلى قياس قدرة المتعلمين العقلية بواسطة اختبارات الذكاء المناسبة.

وأيضاً يتم الاستعانة بالاختبارات المختلفة التى تقيس مستوى التحصيل العام، وفى هذا المستوى يتم التعرف على الفروق بين المتعلمين مع إعطاء أهمية خاصة للضعاف منهم مع عمل مقارنات بين مستوى الأنشطة القرائية للمتعلمين ومستوى أدائهم فى مجالات أخرى تعليمية.

ب-مستوى التشخيص التحليلى:

يتم فى هذا المستوى تحليل عملية القراءة إلى مهارات نوعية وتعرف نوع الصعوبة التى يعانى منها المتعلم هل فى تعرف المفردات، الفهم - نتائج التعليمات: هنا يتم الاستعانة باختبارات القراءة المقننة.

ج-مستوى دارسة الحالة:

هو مستوى أكثر شمولية وأكثر دقة فهو يغطى المستويين السابقين، فضلا عن استخدام الاختبارات الفردية المقننة وغير المقننة، ويتعرض كذلك إلى معرفة النواحى المختلفة التى تؤثر فى القدرة القرائية والتى تشمل النواحى الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية والبيئة التعليمية، والطرق المستخدمة. ويستخدم هذا الأسلوب عندما تكون المشكلة معقدة ومتعددة الاتجاهات، وفى هذا المستوى عمل اختبارات تشخيصية دقيقة وتكون فى صورة فردية ويكون هدفها التعرف بدقة على الصعوبات التى يعانى منها المتعلم.

ومن هذه الاختبارات اختبار عبد الوهاب كامل اختبار المسح النيورولوجى السريع للتعرف على ذوى صعوبات التعلم، وهو اختبار فردى معروف مختصر يستغرق تطبيقه (٢٠) دقيقه. وقد أعد ليكون أداة سريعة لرصد الملاحظات الموضوعية عن التكامل النيورولوجى فى علاقته بالتعلم.

يرى (عصام محمود ثابت، ٢٠٠١: ٤٦) أن المعلمين مازال لديهم القدرة على اكتشاف الأطفال ذوى صعوبات التعلم وذلك من خلال ملاحظات استجابات الأطفال للتدريس والتى تمد المعلم بأسس التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

(٦) النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

حاول بعض علماء النفس والتربية تفسير صعوبات التعلم وذلك من خلال أطر نظرية تحاول تفسير أسباب ظهورها وكيفية تشخيصها ووسائل علاجها، ويمكن تفسير صعوبات التعلم من خلال تناولها لعدة نماذج نظرية وهى كما يلى:

أ-النموذج النفسى العصبى:

ذكر (Bryan & Bryan, 1986, 89) أن هذا النموذج يقوم على افتراض أن قصور العمليات النفسية يعد مظهر أوليا للاضطراب الوظيفى البسيط وكذلك المشكلات الأكاديمية، ويركز نموذج العمليات النفسية على الانتباه من الإدراك والذاكرة لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم باعتبار أن القصور فى هذه العمليات يؤثر على المهارات الأكاديمية.

يرى (نبيل حافظ، ٢٠٠٠: ١٧) أن حدوث أى خلل أو اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى لدى الطفل ينعكس تماما على سلوكه حيث يؤدى إلى قصور أو اضطراب فى الوظائف الإدراكية والمعرفية واللغوية والدراسية والمهارات المركبة لدى الطفل.

ب-النموذج النمائى:

يرى (عصام محمد ثابت، ٢٠٠١: ٤٧) أن أصحاب هذا الاتجاه ذو ثمة مراحل متتابعة أو متعاقبة النمو ولكل منها خصائصها من حيث البيئة الوظيفية ولابد أن تراعى بمعرفة المربين حتى تطرد مسيرة النمو العقلى للطالب بشكل طبيعى وسوى، ولكن لابد من الأخذ فى الاعتبار خضوع عملية النمو لمبدأ الفروق الفردية، فكل تلميذ معدله الخاص فى النمو والتحصيل الدراسى انطلاقا من مبدأ الفروق الشخصية والجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية وظروف البيئة

جـ-النموذج السلوكى:

ذكر (هالاهان وآخرون، ٢٠٠٧ : ٤٣٩) أن أصحاب الاتجاه السلوكى يرون أن التدريس غير المناسب الذى يتلقاه الطالب هو الذى يعكس ظهور صعوبات التعلم لديه، ونجد هنا أن السلوك الأكاديمى وهو عبارة عن الاستجابات للمهام الأكاديمية شأنه شأن السلوك الاجتماعى الذى هو استجابة للمواقف والنواتج.

السلوك الأكاديمى الاجتماعى على حد سواء يتم تعلمه من التغذية الراجعة البيئة؛ لذا نجد أن هذا الاتجاه لا يركز بالصورة الأساسية على المتعلم بقدر ما يركز على البيئة.

يرى (عبد الرحمن محمود جزر، ٢٠٠٨ : ١١٤) أن التفسير السلوكى للصعوبات التعليمية يبحث عن أفضل الوسائل والاستراتيجيات التى تساعد الطالب فى التغلب على هذه المشكلة الأكاديمية فيكون التركيز على السلوك الظاهر الذى يعبر عند التلميذ سواء كان ذلك فى مهارة القراءة أم الكتابة أم الحساب، إذ أن صعوبات التعلم من وجهة نظر السلوكيين تنجم عن أسباب عديدة مثل الاختبار غير الملائم للإجابات المستهدفة أو عدم كفاية التعزيز أم عدم استخدام التعزيز اللازم أو التعزيز غير الملائم والإفراط فى استخدام العقاب.

وذكر(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠١: ٩٥) أن علاج صعوبات التعلم فى نظر السلوكيين يقوم على إتباع البرامج الفردية فى العلاج والتى تتركز حول الطفل وتتركز على تعديل السلوك المشكل دون الاهتمام الكبير بعوامله وأسبابه، بالإضافة إلى البحث عن الخصائص السلوكية لهذه الفئة من التلاميذ، ولابد من دراسة مكونات العملية التربوية من مقررات دراسية ومعلم وطرق تدريس وسائل تعليمية وأنشطة تربوية، ويعتقد السلوكيون أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم عجز فى الجوانب السلوكية والمعرفية ولا يظهر لديهم خلل فسيولوجى فى أنظمتهم العصيبة والتى تقوم بوظائفها بشكل طبيعى، وإن مثل هؤلاء التلاميذ يمكن معالجتهم من خلال تحليل السلوك واستخدام الطرق التربوية السليمة والتى تقوم على:

١-تحديد الأهداف التربوية.

٢-تقديم شرح تفصيلى مزود بالعديد من الأمثلة.

٣-إتاحة فرص عديدة لممارسة المهارات الجديدة.

٤-استخدام التعزيز الموجب لتدعيم أنماط سلوكية مرغوبة والتعزيز السلبى للتخلص من أنماط سلوكية غير مرغوبة.

٥-تقويم وقياس مدى تقدم التلميذ فى التحصيل الدراسة.

د-النمـوذج المعرفــى:

ذكر كلا من (محمود عوض الله سالم وآخرون، ٢٠٠٨: ٤٥) و (باتريك لومير: ٢٢،٢٠١١) يقوم النموذج المعرفى على افتراض أن صعوبات التعلم تنتج بسبب قصور فى العمليات المعرفية الأساسية كالانتباه والإدراك والذاكرة لدى التلاميذ، ويعد العجز الوظيفى البسيط والمشكلات الأكاديمية أحد أهم مظاهر هذا القصور باعتباره مؤثرا على المهارات الأكاديمية ويفشل التلميذ فى تركيز انتباهه على المهام الدراسية بشكل

مناسب وتحويل الانتباه إلى المهام الجديدة، فإن هذا يعد أحد أهم مظاهر صعوبات التعلم، كما يعنى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من ضعف فى القدرة على إدراك المتغيرات المختلفة وتفسيرها أو الإدراك ذو علاقة قوية بصعوبات التعلم وتعد الذاكرة السمعية أو البصرية أو الحركية وعجز التلميذ عن الاحتفاظ النسبى بالمعلومات التى تقدم له سواء على المدى القريب أو البعيد من شأنه أن تؤدى إلى صعوبات تعلم مختلفة

هـ- النموذج التطورى:

يرى (عبد الرحمن محمود جزار، ٢٠٠٨: ١٢١-١٢٢) أن علماء النفس التطوريون يذكرون أن هناك علاقة بين النضج والتعلم، فالنضج يحدد مستوى ما يستطيع الفرد أن يقوم به، بينما التعلم شأنه تحسين ذلك المستوى ورفعه، يقدم علم النفس مسارا لنمو الأطفال العاديين فى المراحل المختلفة، ويشمل النمو الجسمى والحركى والعقلى والاجتماعى والانفعالى، ويمكن تفسير مظاهر صعوبات التعلم بأنها انحراف عن مظاهر النمو العادى عند الأطفال ذوى صعوبات التعلم، أما بالنسبة للطلبة ذوى صعوبات التعلم فهم يعكسون نضجا بطيئا للعمليات الإدراكية والحركية واللغوية المتعلقة بالانتباه.

من خلال ما سبق قد استند الباحث على النموذج السلوكى والنموذج المعرفى في الدراسة الحالية.

(٧) خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

كشفت بعض الدراسات على أن هذه الفئة لديهم عدد متنوع من الخصائص النفسية والأكاديمية وهى كالتالى:

يذكر ببرنستين وتيجرمان Bernstien & Tigerman (١٩٩٧) أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يتصفون بالتالى:

١-اضطراب فى الانتباه مع فرط النشاط.

٢-قصور فى التآزر الحركى.

٣-عجز فى الإدراك (السمعى/ البصرى/ الحركى.

٤-اندفاعية.

٥-صعوبات قى القراءة والكتابة والحساب.

٦-عجز معرفى.

وأشار ريدى وآخرون Ready et al (٢٠٠٣) إلى مجموعة من الخصائص والصفات التى تكون أكثر علاقة بذوى صعوبات التعلم بالنسبة للمجموع العام من التلاميذ وهذه الخصائص هى:

تأخر النمو اللغوى. **٢- تشتت الانتباه.**

٣- نشاط زائد. **٤- ضعف فى التناسق الحركى العام.**

ضعف فى الإدراك الاجتماعى. **٦- اضطرابات إدراكية.**

٧- ضعف فى التوجيه المكانى. **٨- ضعف فى مهارات اليد.**

٩- قصور فى مفاهيم الزمن. **١٠-اضطراب فى الذاكرة.**

- **التعقيب**

مما سبق يتضح أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعانون من الانسحاب المفرط إذا هو من مشاكلهم الجمة فى عملية التأقلم لمتطلبات الحياة بوجه عام والمدرسة بوجه خاص وتخبطهم بشكل كبير، وقد تؤدى إلى عدم رغبتهم فى الظهور والاندماج مع الآخرين، فيعزفون عن المشاركة فى الإجابات عن الأسئلة أو المشاركة فى النشاطات الصفية الداخلية أو الخارجية، مما قد ينعكس ذلك فى توليد صعوبات لديهم فى تكوين علاقات اجتماعية سليمة أى أن نقص فى المهارات الاجتماعية قد تؤثر على جميع جوانب الحياة بسبب عدم قدرة الفرد لأنه يكون حساسا للآخرين وأن يدرك كبقية زملائه قراءة صورة الوضع المحيط به؛ لذلك نجد هؤلاء الأطفال يخفقون فى بناء علاقات اجتماعية سليمة قد تنبع من صعوباتهم فى التعبير وانتقاء السلوك المناسب فى الوقت الملائم.

الفصل الثاني

اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد

١- مفهوم اضطراب نقص الأنتباه والمصحوب بنشاط زائد

٢- أعراض اضطراب ADHD

٣- نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

٤- النظريات المفسرة لاضطراب نقص الأنتباه المصحوب بنشاط زائد

٥- تشخيص اضطراب نقص الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

٦- خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب

٧- العلاقة بين اضطراب ADHD وصعوبات التعلم

٨- التدخلات العلاجية لاضطراب ADHD

٩- بعض الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب نقص الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد

١٠- تعقيب على الدراسات اضطراب ADHD

ثانيا: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد

(Atteation Deficit Hypractivity disorder (ADHD.

ويتم تناوله من خلال تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأعراض اضطراب ADHD وأسبابه اضطراب ADHP والعلاقة بين اضطراب ADHD وصعوبات التعلم وتحديد نسبة انتشار اضطراب ADHD وخصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD والنظريات المفسرة لهذا الاضطراب وتشخيص هذا الاضطراب والتدخلات العلاجية له ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

(١)مفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD).

ذكر (Corsini, Ramond, 1994, P. 101) أن موسوعة علم النفس (١٩٩٤) عرفت اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بأنه اضطراب لوظائف الإدراك فى المخ واضطراب فى السلوك والنمو وينتج عنه سلوكيات شاذة ويستمر هذا الاضطراب بشكل مزمن .

عرف فليب جرهام (Philip Groham, 1998, 20) اضطراب (ADHD) بأنه يتكون من ثلاثة أنواع رئيسية هى عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويتضح عدم الانتباه فى ضعف الانتباه الاختبارى (الانتباه إلى مثيرات مشتتة وتجاهل المتغيرات المتصلة مع بعضها البعض) ونقص الانتباه المركز (القدرة على الانتباه لفترة زمنية محددة) ويظهر النشاط الزائد فى نشاط حركى حيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال الجلوس بثبات أو اللعب بهدوء ويتحركون بشكل زائد ويتم التعبير عن الاندفاعية فى نقص التحكم فى المواقف التى تتطلب انتباه محدد لموقف معين وهذه الأمراض ليس بالضرورة تواجدها فى نفس الوقت وبنفس الدرجة فهى تختلف من شخص لآخر.

وضع (السيد السمادونى، سعيد دبيس، ١٩٩٨: ٩١-٩٢) تعريفا يعتمد على دراسة دوجلاس Douglas (١٩٨٥) حيث يوضح هذا التعريف أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) لديهم استعداد بدنى يمكن من خلاله الشعور بالمشكلات المتعلقة بالانتباه والجهد وكف القدرة على التحكم فى السلوك أو النقص فى درجة الاستشارة ويعتمد على أربعة أعراض ومكونات أساسية هى: عدم القدرة على الانتباه Inattention ونشاط الحركة الزائد (الاستثارة الزائدة) Over Arousal والاندفاعية Impulsivity وصعوبة الإرضاء Difficulty With Certification.

تعريف الدليل التشخيصى الإحصائى الأمريكى (٢٠٠٠):

ورد فى الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات العقلية أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعنى عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذه الأمراض تظهر قبل عمر ٧ سنوات ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمامه، وتستمر هذه الأعراض لمدة ٦ شهور على الأقل وتستمر الأعراض فى مكانين على الأقل (البيت – المدرسة) ولا يحدث هذا الاضطراب نتيجة الإصابة بأى اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى.

(Diagnostic Statistical monual of mental Disorder, 2000, 170)

عرف (كمال زيتون، ٢٠٠٣: ٣٩) إن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بأنه من الاضطرابات التي تتضمن درجات غير مناسبة لعجز الانتباه والدافعية والنشاط المفرط ويسمى اضطراب عجز الانتباه حيث إنه يصف حالة الطفل عند وجود النشاط الزائد مقترنا بتشتت الانتباه وقصر مداه .

وعرفته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بأنه أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية شيوعا فى الطفولة، وتتمثل الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب بعدم الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية وربما يعانى هؤلاء الأطفال من مشكلات وطبيعة مثل الصعوبات

المدرسية والتحصيل المتدنى ومشكلات فى العلاقات مع أفراد الأسرة والأقران بالإضافة إلى تدنى تقدير الذات لديهم

(Amrican Acadcmy of pediatiric, 2000, 1158)

عرفت (سحر الخشرمى، ٢٠٠٤: ٨) بأنه ضعف قدرة الطفل على تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة إلى جانب الحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق .

عرف (Bartley: 2005: 19) بأنه اضطراب نمائى يرتبط بالتحكم فى الذات، ويتضمن مشكلات فى الانتباه وعدم التحكم فى الاندفاعية ومستوى عالى من فرط الحركة.

عرف (Fintan, Oregan, 2005, 35) بأنه اضطراب عصبى سلوكى نمائى يوصف بأنه ضعف دائم فى الانتباه ونشاط حركى زائد.

كما عرف (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٢٩) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه يتميز بعدم القدرة على تركيز الانتباه، ووجود سلوك حركى زائد أو سلوك اندفاعى أو كلاهما .

عرفت (مشيرة عبد الحميد، ٢٠٠٥: ١٧) أنه اضطراب جينى المصدر ينتقل بالوراثة فى كثير من حالاته وينتج عنه عدم توازن كيميائى أو عجز فى الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسئولة عن الخواص الكيميائية التى تساعد المخ على تنظيم السلوك.

وعرف (فتحى مصطفى الزيات، ٢٠٠٦: ١٤١) أنه نمط دائم للعجز أو القصور أو الصعوبة فى الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية ويوجد لدى بعض الأطفال، ويكون أكثر تكرارا وتوترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم فى نفس مستوى النمو.

وعرف (محمد النبوى على، ٢٠٠٩: ٢٨) أنه اضطراب فى السلوك المعرفى وعدم القدرة على التركيز أو انتفاء المثيرات وتزداد هذه الأعراض شدة فى المواقف التى تتطلب التحكم الذاتى.

عرف (عبد العزيز الشخص ٢٠١٠: ٤٦) أنه أحد التصنيفات التى ينظمها الدليل الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (الذى أعدته الجمعية الأمريكية للطب النفسى). وأشار إلى إصابة الأطفال بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركى الزائد قبل السابعة من العمر

كما عرفته(محفوظه بنت سالم اليحمدى، ٢٠١١: ١٢) بأنه مجموعة من أنماط السلوك التى يظهرها الطفل وتكون أكثر وضوحا عند تركه المنزل ودخوله المدرسة مثل الحركة الزائدة المتكررة وعدم القدرة على التركيز لفترة طويلة والاندفاعية أو التهور، وتكون هذه السلوكيات متكررة وشديدة بالمقارنة مع سلوك الأطفال العاديين ممن هم فى نفس عمره وجنسه.

عرفت (فوزية محمدى، ٢٠١١: ١٩) هو الدرجة التى يتم رصدها تبعا لجملة الأعراض التى يتم ملاحظتها على تلميذ السنة الرابعة الابتدائى والمتمثلة فى زيادة النشاط الجسمى غير الهادف، وتشتت الانتباه وقلة التركيز وزيادة الاندفاعية ويتم قياسها من خلال شبكة الملاحظة المصممة من قبل المدرسة.

عرف (رضا خيرى عبد العزيز، ٢٠١٢: ١٠) إنه اضطراب سلوكى يصدر من الطفل سلوك حركى زائد غير مناسب للمرحلة العمرية التى يمر بها، وكذلك قصور الانتباه والاندفاعية فيقصد بقصور الانتباه وصعوبة تركيز الطفل وضعف قدرته على الإنصات وشرود الذهن بشكل غير سوى مما يؤدى لإخفاقه فى إنهاء ما يوكل إليه من نشاط أو أدوار ويقصد بالنشاط الزائد أن الطفل يبدى أنشطة وحركات غير عادية وغير هادفة وغير ملائمة للموقف مما ينتج عنه سلوكيات غير مرغوبة وغير هادفة، ويقصد بالاندفاعية التسرع والتهور والعشوائية فى إصدار الطفل لأقوال وأفعال مما

يوقعه فى الأخطاء. كما أنه لا يستفيد من أخطائه وهذا بدوره يترتب عليه ضعف فى الأداء الأكاديمى

عرف (وائل ثروت الزعل، ٢٠١٣: ٢٠) أنه اضطراب سلوكى يتسم بأعراض رئيسية هى ضعف الانتباه والحركة الزائدة والاندفاع والتشتت إضافة إلى مجموعة من المظاهر الثانوية المصاحبة والمتلازمة مثل نقص فى مفهوم الذات وصعوبة تحمل الإحباط والعناء والملل وانخفاض فى التحصيل الدراسى وأحلام اليقظة وشرد الذهن وصعوبات التعلم إضافة إلى مشكلات الأقران والوالدين والمدرسين

من خلال العرض السابق لتعريفات اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نجد أن تعريف موسوعة علم النفس قد ركز على أن هذا الاضطراب عبارة عن اضطراب لوظائف الإدراك فى المخ واضطراب فى السلوك والنمو ينتج عنه سلوكيات شاذة، أما تعريف مشـيرة عبد الحميد فأشارت ألى وجود جين ينتقل بالوراثة ويؤثر على المراكز العصبية مما يسبب اضـطراب (ADHD) أما تعريف الجمعية البريطانية وتعريف فينتان أوريجان فأشار إلى أنه اضطراب عصبى نفسى أما باقى التعريفات وإن اختلفت التغيرات والألفاظ إلا أنها واحدة فى المضمون فكلها تشير إلى أن اضطراب (ADHD) يتضمن عدة أمراض منها نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركى المفرط وإن هذه الأعراض قد تختلف فى درجاتها وشدتها من طفل لآخر.

ويعرف الباحث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأن يتميز بوجود ثلاث أعراض أساسية هى ضعف الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية وتكون هذه الأمراض أكثر وضوحا فى المنزل والمدرسة ويقاس هذا الاضطراب إجرائيا بالدرجة التى يتحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة والمستخدم فى الدراسة.

(٢) أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد (ADHD):

عـادة ما يظهر الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشـاط الزائـد مجموعة من الأعراض والمظاهر السلوكية التى تميزهم عن غيرهم متمثلة فى ضعف

الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية ويمكن ملاحظة هذه السلوكيات مقارنة بالسلوكيات لدى الأطفال العاديين ممن هم فى نفس فئتهم العمرية، وتسبب لهم هذه الأعراض والمظاهر صعوبات ومشاكل فى مجالات الحياة المختلفة كالبيت والمدرسة والعلاقات الاجتماعية.

ومن أهم أعراض هذا الاضطراب ما يلى:

أ -نقص الانتباه:

أحيانا يطلق عليه نقص الانتباه أو عجز الانتباه أو الصعوبة فى مواصلة الانتباه أو ضعف الانتباه وكلها تحمل معانى واحدة وهى نقص القدرة على الانتباه للمثيرات المطلوبة.

ذكر (كمال سيسالم، ٢٠٠١: ٢٣) أن عدم الانتباه هو إحدى أكثر الخصائص شيوعا لدى الأطفال ذوى قصور الانتباه والحركة المفرطة وهذا لا يعنى أنهم لا ينتبهون على الإطلاق فالحقيقة أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخرى خارجية تؤدى إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز، فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذى كلفوا به.

ويذكر فولر (Fowler 2002) أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه يمكن أن يقوموا بعملية الانتباه ولكن تكمن مشكلتهم فى ثلاثة مجالات رئيسية هى:

١-الاستمرار بالانتباه لمدة كافية ولو قصيرة: أى أن مدى انتباه الطفل قصير وخاصة للمهمات المتكررة.

٢-مقاومة التشتت: حيث يتشتت انتباه الطفل لأى مثير يحدث حوله حتى لو كانت ضوضاء أو مثيرات بسيطة.

٣-عدم الانتباه بفاعلية وخاصة للتفاصيل والتنظيم للمهمات والأعمال التى يقوم بها الطفل (محفوظه بنت سالم اليحمدى، ٢٠١١: ٢٧).

وقد حددت رابطة الطب النفسى الأمريكى فى دليلها التشخيص الرابع (DSM-IV) عدة خصائص تميز الطفل الذى يعانى من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أن تكون ستة من هذه الخصائص أو الأعراض قد استقرت ستة أشهر على الأقل لدى الطفل وبلغت درجة غير تكيفيه وغير متسقة مع مستوى نمو الفرد

وهذه الخصائص أو الأعراض هى:

١-كثيرا ما يعجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمال فى العمل المدرسى أو المهنى أو الأنشطة الأخرى.

٢-كثيرا ما يجد صعوبة فى إدامة الانتباه فى المهام المكلف بها أو أنشطة اللعب.

٣-كثيرا ما يبدو غير مصغ عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.

٤-غالبا لا يتواصل إتباع التعليمات ويعجز عن إكمال العمل المدرسى أو العمل اليومى.

٥-كثيرا ما يتجنب أو يكره أو ينفر من الاشتراك فى المهام التى تتطلب جهدا ذهنيا متصلا (مثل العمل المدرسى والواجب المنزلى).

٦-كثيرا ما يضيع الأشياء الضرورية لأعماله وأنشطته مثل (الأقلام والكتب).

٧-كثيرا ما يجد صعوبة فى تنظيم المهام والأعمال.

٨-غالبا سهل التشتت بالمتغيرات الخارجية.

٩-كثير النسيان فى نشاطاته اليومية (اليسون وجون Alisony & jon, 1999, 15).

ذكر (جهاد سليمان، ٢٠٠٦: ١٥) أن الآباء والمعلمين عادة يصفون مشكلات الانتباه لدى الطفل بمصطلحات مثل: عدم القدرة على استماع، الفشل فى إنهاء المهمات المطلوبة، أحلام اليقظة، فقدان الأشياء، وعدم القدرة على التركيز، وسهولة التشتت، وعدم القدرة على العمل باستقلالية، والحاجة إلى إعادة التوجيهات والتعليمات باستمرار، والانتقال من نشاط لآخر قبل إنهائه، وعادة ما يظهر عليهم الارتباك والتشويش.

ب-فرط النشاط: Hyper Activity

يضيف (السيد السمادونى، ١٩٩٠: ٩٤٠) أن مصطلح فرط النشاط يتدخل مع العديد من المصطلحات منها الملل الوظيفى للمخ، وفرط النشاط الحركى، وأيضا عدم القدرة على التعلم، ويلاحظ بعض الغموض حول هذا المصطلح (فرط النشاط) وصعوبة فصله عن المفاهيم السابقة خصوصا صعوبات التعلم لعلاقته الوثيقة به.

ذكر (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٤٣٠، ٤٤) أن فرط النشاط من أكثر الأعراض وضوحاً حيث يتميز بوجود أنشطة حركية زائدة عن الحد الطبيعى لدى الطفل مقارنة مع الأطفال العاديين ممن هم فى نفس العمر. وتتمثل الأعراض السلوكية لفرط النشاط فى الآتى:

-يحرك قدميه وبدنه كثيرا ويتلوى فى مقعده.

-يترك مقعده فى الفصل أثناء شرح المعلم ويتجول فى الفصل.

-يتحرك ويجرى بإفراط فى أوقات غير مناسبة.

-يجد صعوبة فى اللعب أو الانغماس فى الأنشطة الترفيهية بهدوء.

-متعجل باستمرار ويتجول كما لو كان يدفعه موتور.

-عدم الاستقرار أثناء الجلـوس.

-يسبب صخباً ويزعج الآخرين فى الفصل.

-غير متعاون مع معلميه ومشـرفيه.

-يظهر سلوك العناد والمعارضة ويخالف التعليمات والأنظمة.

-يسـلك بشـــكل مختلف عـن أقرانه فى مثـل سـنه ويصعب التنبؤ بسلوكـه.

كما يرى (طارق النجار، ٢٠٠٥: ١١٦) أن هؤلاء الأطفال يتسمون بحركات مفرطة غير مقبولة اجتماعيا ولا يأكلون فى هدوء كما يشتغلون فى أعمال مزعجة بالسـقوط من على الكرسى أو مقعد الفصل.

ذكر (نبيل حسن، ١٩٩٦: ١٨٢) أن الطفل مفرط النشاط يسبب مشكلات لكل من الآباء والمدرسين، ومن ثم يجب العناية بدراسة هذه الفئة من الأطفال وتعديل سلوكها المشكل، ويتوقف نجاح الطفل المفرط النشاط فى تعديل سلوكه على مدى التعاون والراعية المتكاملة من الأسرة والمدرسة والمختصين بتحقيق التكيف للطفل.

ج-الاندفاعية Impulsive

وأضاف كلا من (السيد على السيد، فائقة بدر، ١٩٩٩: ٥٢) أن الاندفاعية من أكثر الأعراض التى تميز الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه، وتلاحظه من خلال مقاطعة الطفل لحديث الآخرين، كما يجب أنه يجيب بدون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ويجب أن تجاب مطالبه فى الحال، ويرفض الانتظار فى دوره إذا كان مع أطفال آخرين، وفضلا عما سبق فإنه يقوم ببعض الأفعال التى تعرضه مباشرة للخطر دون أن يضع فى اعتباره العواقب المترتبة عليها.

ولذلك عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى**American Psychiatric Association** الاندفاعية على أنها: التهور والتصرف بدون تفكير، وعدم القدرة على ضبط السلوك وفقا لمتطلبات الموقف، وعدم القدرة على انتظار الدور، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، والتطفل عليهم، والتدخل فى ألعابهم (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٨: ٣٤١).

وعادة ما تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو قرب للطبيعة، وتكون المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هى أن فرط النشاط أو ضعف الانتباه لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم، فتكون استفادتهم من التعليم ضعيفة لأنهم يحتاجون للتحكم فى سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز.

كما ذكر (مجدى محمد الدسوقى ٢٠٠٦: ٤٤) أن سلوك الطفل الذى يتسم بالاندفاعية بأنه:

-يندفع فى الإجابة قبل استكمال سماع الأسئلة.

-يجد صعوبة فى انتظار دوره فى أمر ما.

-يقاطع الآخرين أثناء الحديث ويتطفل عليهم.

-يندفع فى المحادثات والألعاب بتهور.

-لا يستطيع السيطرة على أفعاله.

-حساس تجاه النقد.

ومن أعراض فرط النشاط وقصور الانتباه حسب الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (The Dsm-IV) الصادر من جمعية الطب النفسى الأمريكى (APA) فقد تم تقديم الأعراض ضمن كل مجموعة على النحو التالى:-

١- قصور الانتباه: Inattention

فشل الطفل فى إنهاء المهام التى يبدأها.

ظهور ملامح عدم الاستماع وعدم الاكتراث.

تشتت الانتباه بسهوله (القابلية للتشتت).

صعوبة التركيز على المهام التى تتطلب الانتباه لفترة زمنية مناسبة.

صعوبة الاستمرار فى القيام بالأنشطة المعينة كاللعب مثلاً.

عدم انتباه الطفل للتفاصيل، وكثرة الأخطاء، فى الواجبات أو المهام، كثيراً ما يبدو غير مصغ عند الحديث إليه.

لا يتبع الطفل التعليمات المطلوبة منه.

يجد صعوبة فى تنظيم الأنشطة المطلوبة منه.

يتجنب الأعمال التى تتطلب التركيز الطويل.

٢- فرط النشاط:Hyper Activity

غالباً ما يحرك رجليه أو يتململ فى كرسيه .

غالباً ما يترك مقعده فى الصف .

غالباً ما يركض أو يتسلق ويتحرك فى المكان بشكل غير مناسب.

غالباً ما يجد صعوبة فى القيام بنشاط هادئ.

غالباً ما يكون مستعداً للانطلاق وكأن بداخله محرك.

غالباً ما يكثر الكلام دون أن يطلب منه ذلك.

٣- الاندفاعية :Impulsivity

يجيب على الأسئلة قبل الانتهاء من السؤال.

يجد صعوبة فى انتظار دوره.

كثيراً ما يقاطع الآخرين فى الحوار.

كما ذكرت (ميادة الناطور ،٢٠١١: ٣) بناء على الأعراض الأساسية السابقة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فإن هناك ثلاثة أنواع فرعية لهذا الاضطراب حسب الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات العقلية وهى :

١-نوع يسود عليه ضعف الانتباه:Inattention Type

٢-نوع يسود عليه النشاط الزائد المصحوب بالاندفاعية: Impulsive Hyperactivity Type.

٣-النوع المشترك أو المتحد (الذى يجمع النوعين السابقين) Combined Type

من خلال العرض السابق لأعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نجد أن له ثلاثة أعراض هى:

١-ضعف الانتباه: وهو قصر مدى الانتباه ومدته حدته وسرعة التأثير بالمثيرات الخارجية.

٢-فرط النشاط: وهو نشاط حركى زائد عن الحد الطبيعى بالمقارنة مع الطفل العادى ممن هو فى نفس عمره أو جنسه.

٣-الاندفاعية: وهى الاندفاع والتصرف بسرعة من غير تفكير وعدم القدرة على ضبط النفس مما يؤدى إلى الوقوع فى الكثير من المشاكل.

لكل عرض من هذه الأعراض مجموعة من المظاهر التى تم تحددها والتى إذا ما توافرت وتحققت لدى الطفل فإنه يمكن الحكم عليه بأنه يعانى من اضطراب (ADHD).

(٣) نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

ذكر (باركلى2000 , Barkley 2000) أن فى الولايات المتحدة الأمريكية تتراوح نسبة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد بين (٣-٧%).

كما أشار (زكريا الشربينى، ٢٠٠١: ١٦٩) أن اضطراب ADHD ينتشر بين الأطفال فى مختلف الطبقات الاجتماعية ومعدل انتشاره (٢٠-٥%) لدى أطفال المدارس الابتدائية وبنسبة انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث وينتشر أكثر بين الأقارب من الدرجة الأولى.

ذكر كلا من (Labella Rte & Barneii, 2002:82) أن نتائج البحوث والدراسات تشير إلى أن اضطراب ADHD إذا لم يعالج جيدا فإنه يستمر حتى المراهقة ويتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب المسلك Conduct Disorder وطبقا لتقديرات المعلمين فإن (٨٥%) من المصابين لاضطراب المسلك ألو التصرف يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

وذكر (عصام نور، ٢٠٠٤ : ٩٥،٩٦) أن جمعية الطب النفسى الأمريكى تشير إلى أن اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط الانتباه من الاضطرابات الشائعة فى المدارس وتتراوح نسبة المصابين بقلة الانتباه وكثرة الحركة ما بين (٧-٣) فى المرحلة الابتدائية حسب كل مجتمع ويصل العدد إلى خمسة ملايين فى الولايات المتحدة الأمريكية وتشير الإحصاءات إلى أن الأطفال المصابين بقلة الانتباه وكثرة الحركة يشكلون نسبة (٣٠%) إلى (٧٠%) من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات الخارجية والمستشفيات.

حيث تشير سحر الخشرمى (٢٠٠٤) إلى أن (٨,١%) من أطفال المدارس البريطانية يعانون من النشاط الزائد وهم يشكلون (٥ %) من أطفال المدارس الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما تنشر حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والتوحد بنسب مختلفة .

كما ذكر كلا من (دايفيد بارلو ودوراود Barlow & Duraud ٢٠٠٥: ٤٩٢) يقدر اضطراب ADHD بأنه يحدث لدى حوالى (٦%). من الأطفال فى عمر المدرسة ويحدث للذكور أكثر من الإناث بنسبة (١-٤) تقريبا حيث إن نسبة الذكور أعلى من الإناث، فربما يكون نتيجة لسلوكياتهم وطبيعتهم الاندفاعية الشديدة.

أضاف (ساندرا ريف Rief ٢٠٠٥: ١٤) أنه يعد اضطراب ADHD من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال حيث أنه ينتشر بنسبة (١٠%). تقريبا بين أطفال المرحلة

الابتدائية وهو عبارة عن اضطراب سلوكى يتميز بدرجات غير ملائمة نمائيا من عدم الانتباه والاندفاعية وفى بعض الحالات النشاط الزائد.

ذكرت (مشيرة عبد الحميد اليوسفى، ٢٠٠٥: ٢٤) أن نسبة انتشار اضطراب ADHD فى مصر يقارب (٦%) من مجموع الأطفال فى المرحلة الابتدائية.

أضاف (السيد أبو شعيشع ٢٠٠٥: ٤٥٠) أن بعض الدراسات تشير إلى أن ما بين (٢-٩,٥%). من كل الأطفال فى سن الدراسة على المستوى العالمى يعانون من اضطراب ADHD .

كما ذكر (محمد مقداد، ٢٠٠٦: ١٩٠) أن نسبة الاضطراب تتراوح (٧,٣%) بين أطفال المرحلة الابتدائية وهى نسبة مرتفعة تبين حجم المشكلة وفى مصر وجد هذا الانتشار بنسبة (٦,٢%) .

كما يشكل المصابون بفرط النشاط مع قصور الانتباه ونسبة تتراوح (٤٠,٣%). من الأطفال الذين يعانون اضطرابات نفسية ويترددون على المصحات النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية.

كما ذكرت (سوسن شاكر مجيد، ٢٠٠٨: ١٩٤- ١٩٥) أنه وفقا للإحصائية المعتمدة من قبل الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض النفسية الأمريكى فى طبعته الرابعة (DSM-IV) والتى تشير إلى أن نسبة هذا الاضطراب قد تصل ما بين (٦-٣%) لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية (٣%) لدى البالغين .

وبلغ معدل انتشار هذا الاضطراب فى دراسة أجراها (جمال الحامد) فى المملكة العربية السعودية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (١٢,٦%) لنمط النشاط الحركى المفرط والاندفاعية وبلغ (١٦,٥%) لمفرط ضعف الانتباه وبلغت نسبة الأعراض مجتمعة (١٦,٧%).

كما أشار كلا من (وليد السيد خليفة، ومراد عيسى ٢٠٠٨: ٩٩) أن معدل انتشار هذا الاضطراب يتراوح بين (٤%) إلى (٢٠%) من أطفال المدارس الابتدائية وذلك فى سن (٦-١٢) سنة وذكر تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكى أن نسبته قد تصل إلى (٤٠%) من تلاميذ التعليم الأساسى

كما أشار (إبراهيم عبد العزيز المعيقل، ٢٠١٠: ١٦٧) أن فى مصر بلغت نسبة انتشاره ٧,٥١% بين تلاميذ المرحلة الابتدائية.

كما ذكرت (رائدة جريسات، ٢٠١٠ : ٤) أن فى بريطانيا والدول الأوربية فقط لوحظ أن نسبة انتشار اضطراب بعض الانتباه والنشاط الزائد يختلف حسب شروط أو معايير التشخيص.

كما أشار كلا من (ذكور محمد وعبد الفتاح ميلود ٢٠١٥: ٢٥٥) أن نسبة انتشار اضطرابات قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط تقدر بـ (٢٥,٠١%) فى (٥٧) مدرسة حيث إن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الذكور والتى تقدر بـ (١٥,٦٧%) أكبر من نسبة انتشار الاضطراب عند الإناث والتى تقدر بـ (٩,٣٤%) .

ونتيجة لكل ما سبق فإنه يستلزم سرعة الكشف المبكر عن هذا الاضطراب وأن أقل نسبة من هذه النسب قد تؤخذ فى الحسبان وتدعوا لدراسة هذا الاضطراب ومحاولة معالجة التلاميذ المصابين به فى المراحل الأولى من التعليم الابتدائى لما له من أثار سلبية على تقدمهم الدراسى وسلوكهم الاجتماعى داخل المدرسة وخارجها.

(٤) النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أ- النظرية البيولوجية **Biologicl Theory**

ذكرت (عفاف محمد عجلان، ١٩٩١: ٢٢) أن من أبرز التفسيرات البيولوجية لمشكلة النشاط الزائد ذلك الذى يعزيها إلى ضرر لحق بالمخ **Brin damage** بل إن أحد

تسميات المشكلة Minimal Brain Dyhsfuhction وقد ساد هذا التفسير لسنوات طويلة فبعض الأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط يبدو عليهم دلائل كلينيكية تشير إلى ضرر بالمخ، ولكن فى نفس الوقت فإن الكثير منهم لا يبدو عليهم مثل هذه الدلائل وبعض الأطفال الذين نلاحظ عليهم العلامات التى تشير إلى ضرر بالمخ لا يعانون من النشاط الزائد.

كما أضاف (عصام نور سريه ٢٠٠٢، ٦٨) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه الملموس بالنشاط الزائد لديهم انخفاض غير عادى فى نشاط أجزاء معينة من المخ وهى المسئولة عن التحكم وعن الانتباه. ولقد أشارت بعض الدراسات التى تناولت هذا الاضطراب إلى وجود علاقة بين اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وبين الجين المسئول عن نقل الدوبامينDopamine) وجين Rpreceptior aene)). وهذا الجين أظهر تكرارا متزايدا لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما تين أن مجرى الدماغ الصدغى والخلفى يكون أبطأ من الدماغ الأمامى الأمر الذى إلى خفض الانتباه. ولقد تبين أن الآباء الذين يعانون من قلة الانتباه والتهور يعانون من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول أو لديهم شخصية عدوانية قد أنجبوا أطفالا يعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة .

ب- نظرية الاستجابة للضغوط Diathesis- Stress Theory

والذى أسس هذه النظرية برونوويتيلهم Beiielhe in, Brouno عام (١٩٧٣)، وأشارت هذه النظرية إلى أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهر لدى الطفل الذى لديه استعداد للإصابة بهذا الاضطراب نتيجة أساليب التنشئة المتسلطة من قبل الآباء، فإذا اجتمع الاستعداد لظهور الاضطراب مع وجود نمط والدين غير صبورين ومستائين من تصرفات هذا الطفل فإن هذا الطفل سيصبح غير

قادر على تلبية مطالب والديه ويغلب على سلوكه الفوضى وعدم الطاعة، وبذلك يستجيب للنشاط المفرط عندما يتعرض لضغوط بيئية تفوق قدرته على التحمل.

كما أضاف كلا من (خالد القاضى،٢٠١١: ٣٥-٣٦)، (Davison, neale, 1998 : 412) كما أن الأسر غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لهذا الاضطراب فالخلافات الزوجية وارتفاع مستوى الضغط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية والتمزق الأسرة والعلاقة السلبية بين الطفل والأهل تؤدى إلى ظهور هذا الاضطراب.

ج-نظرية المستوى الأمثل للاستثارة Optimal Stimulation

ذكر (شفيق فلاح علاونة، ٢٠٠٤: ٣٣٩) أن مؤسس هذه النظرية هو هيب Hebb وتشير هذه النظرية إلى وجود مستوى عالى من الحركة الزائدة لدى الفرد والذى يسعى فيها جسم الإنسان للحفاظ عليه فى ضوء احتياجاته للوصول إلى حالة الاتزان البدئى. قد يكون هناك أسباب عصبية أو فيزيائية، كالنقص فى التوصيلات العالية من النشاط .

كما أشار (Huffman, k. 1987: 438) أن مصطلح المستوى الأمثل للاستثارة إلى مستوى مثالى من الهيجان أو الحركة والذى يسعى جسم الإنسان للحفاظ عليه فى ضوء احتياجه للوصول لحالة الاتزان البدنى وبعض الناس يجد هذا الاتزان فى الجلوس أمام المدفأة لإحساس بالألفة والهدوء ومستغرقا فى قراءة كتاب أو البعض الآخر يفضل زيادة الحركة والنشاط، وقد يعرضه ذلك لمغامرة ومخاطر وهذين النمطين يظهران مستويات مختلفة من مستويات الاستثارة

وأشار أمان وآخرون (Ammen, et al, 1997) إلى أن حدوث خلل فى التوازن البيوكيميائى ينعكس فى عدم قدرة المخ على إحداث توازن فى الأنظمة الكامنة والاستثارة مما يؤدى إلى ظهور أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال (خالد القاضى، ٢٠١١: ٣٣).

كما أضاف (السيد السمادونى، ١٩٨٩: ٢٠٨) أن الزيادة فى نشاط الطفل (ذوى النشاط) تكون محاولة لزيادة الاستثارة غير الكامنة أكثر من كونها استثارة زائدة، وبذلك يمكن النظر إلى النشاط الزائد الذى يصدره الطفل على أنه منظم Regular ويحتفظ بالمستوى الأمثل للاستثارة عند الطفل.

ذكر (حسين محمد، ٢٠١٢: ٢٦٣) أن يلجأ الأفراد ذوى الاضطراب ADHD إلى زيادة فى الحركة والنشاط كمحاولة لزيادة الاستثارة غير الكامنة، وبذلك يمكن اعتبار النشاط الزائد الذى يصدر عن الطفل على أنه منظم ويحتفظ بالمستوى الأمثل للاستثارة عند الطفل.

د- نظرية التعلم الاجتماعى: Social Learning Theory

أشار (خالد القاضى، ٢٠١١: ٨٨) أن الافتراض الأساسى فى نظرية التعلم هو أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع بيئته مع تلقى الفرد للتعزيز من البيئة تقوى بعض أنواع السلوك ويضعف بعضها الآخر ومن ثم فإن أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هى الأخرى، فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدى الأطفال نظرا لقلة خبرتهم وضعف قدراتهم على إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالآخرين، لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السلوكية السوية وغير السوية ولاسيما إذا كانت هذه السلوكيات معززة.

كما ذكر (woolfolic, a. 1995, 221) أنه لكى يتم التعلم وفقا لهذه النظرية لابد أن يتم الانتباه لنموذج وهذا النموذج ممكن أن يكون الآباء والأخوة والأخوات أو المدرسين وذلك بالنسبة للأطفال الصغار أو الأقران ونجوم الشهرة وشخصيات Tv بالنسبة للتلاميذ الكبار.

وقد استند الباحث على (النظرية البيولوجية – نظرية الاستجابة للضغوط – نظرية المستوى الأمثل للاستثارة- نظرية التعلم الاجتماعى) في الدراسة الحالية.

(٥) تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تعد الطريقة المثلى لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو التشخيص الشامل المتعدد التخصصات، وقد اقترح نموذج للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية وهذه المراحل هى:

١-الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرسين.

٢-المسح الأولى: ويتم فى هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات ذكاء وتحصل جمعيه على الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبى عام لاستبعاد أى مشاكل فى القدرات الحسية الأخرى.

٣-مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل، وفى هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.

٤-التحويل للتشخيص الشامل: وفى هذه المرحلة يتم إجراء تقييم نفسى وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل فردية وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة مقننة إلى إجراء تقييم على المنهج.

وبما أن هناك معين طبى وتربوى أكاديمى وتربوى سلوكى ونفسى فى هذا الاضطراب فلابد من أن يكون الفريق الذى يعمل فى التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل: الطبيب النفسى أو طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب بالإضافة إلى الأخصائى النفسى والمدرس العادى ومدرس التربية الخاصة.

ذكر (خالد نيسان ٢٠٠٩، ١٢٠) أن التشخيص الذى قامت به الجمعية الأمريكية للطب النفسى يوضع مقاييس للتشخيص وتم نشره من خلال الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية فى صورته الرابعة حسب الشروط التالية:

-أن يتم إجراء الاختبارات على الطفل.

-أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل السنة السابعة.

-أن يكون جميع الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر أو أكثر.

-أن تظهر الأعراض على الأقل فى بيئتين مختلفتين أو أكثر مثل (المنزل، المدرسة، الشارع).

-أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الأكاديمى والاجتماعى تأثيرا واضحا.

-الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل: القلق، الاكتئاب، اضطراب الشخصية، الهيستيريا، الفصام، وغيرها

وذكر (وائل ثروت الزعل ٢٠١٣: ٤٣) عن كيفية تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فنجد هارلا تشير وآخرون Harlacher, j. et al هناك بعض الخطوات لذلك وهى:

أ- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة Examination Medical

وتتضمن فحص الجهاز العصبى والجوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل أورام الدماغ والصرع كسبب لحالة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

ب- إجراء المقابلة الإكلينيكية Mierview Clinical

يقوم الآباء فى المقابلة الإكلينيكية بعرض الطفل على الطبيب النفسى أو أخصائى نفسى من أجل توفير معلومات من الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل.

ج- تقدير المعلمين والآباء Teachors Rating Parehi

يهتم الأطباء بشكل رئيسى عما إذا كان الطفل يعانى من مشكلات أم لا أى أن هدفهم من هذه العملية هو هدف تشخيصى فقط أو إطلاق الحكم والصفة على المفحوص، لكن المعلمين والآباء يكونوا أكثر اهتماما بعملية التنظيم والتشخيص من أجل وضع خطا لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس والفعالة.

وذكر (Imonstra & lubar, 2001, P.P. 136: 144) أنه رغم أهمية استخدام المقاييس النفسية والسيكولوجية لتشخيص وتحديد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال إلا أن هناك وسائل قياسية وتشخيصية ظهرت حديثا وصلت إلى مرحلة أكثر تعقيدا تمثلت فى المسح الكهربائى للمخ لتحديد درجة الاضطراب من خلال فحص المخ لتحديد شكل أكثر وضوحا من تلك التى توضحها المقاييس السيكولوجية

(٦) خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD

يتميز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بمجموعة من الخصائص منها:

أ- الخصائص السلوكية:

ذكر (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٤٨-٤٩) أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من المشكلات السلوكية، فهم أكثر عدوانية واندفاعية وتهورا، وأوضح بيدرمان وآخرون Biederman et al (١٩٩١) أن الاضطرابات السلوكية تنتشر لدى (٥٠%). من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه، وتشمل الخصائص السلوكية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عدم الصبر وتغير الحالة المزاجية وعدم القدرة على تحمل المواقف المحبطة والإلحاح والعناد وضعف الثقة بالنفس وتدنى مفهوم الذات وعدم القدرة على تحمل

المسئولية وتختلف حدة هذه الخصائص السلوكية باختلاف العمر الزمنى والبيئة التى يعيش فيها الفرد.

كما أن هناك سمات معينة للأطفال تمتزج مع اضطرابات نقص الانتباه لتكون اضطرابات فى الشخصية ومن هذه السمات العدوانية.

وأشار (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٦: ١٣٩) إلى أن العدوانية هى استجابة يرد بها على الخيبة والإحباط والحرمان وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلا عنه، والعدوانية من أهم خصائص الأطفال ذوى اضطراب ADHD حيث إن الأطفال ذوى اضطراب ADHD يتسمون بالسلوك العدوانى بدنيا أو لفظيا مع من يتعاملون معهم ولا يهتمون بأثر هذا السلوك على الآخرين

ب- الاضطرابات الانفعالية:

يرى كلا من (السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر ١٩٩٩: ٦٣) أن كثيرا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب حيث يبين بيدرمان (Biederman 1991). أن هناك نسبة تصل إلى (٧٥%) من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه لديهم اكتئاب و(٢٥%) منهم لديهم قلق عصبى، كما أجرى نيسباوم Nussbaum 1988 دراسة تهدف التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التى تلازم اضطراب الانتباه، وأسفرت نتائج دراسته إلى أن السلوكيات غير المقبولة التى يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركى والاندفاع تؤدى إلى رفضهم الاجتماعى من الأقران، وهذا الرفض الاجتماعى يؤدى إلى عزلتهم الاجتماعية، لذلك فإنهم يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب.

كما يرى (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٥٠) أن يقر الباحثون إلى أن حوالى (٢٠-٣٠%) من الأفراد المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد يعانون من اضطراب التوتر والقلق وأن حوالى من (١٠-٤٠%) من هؤلاء الأفراد يعانون من

اضطراب الحالة المزاجية وقد تدعوا الحاجة فى مثل هذه الحالات إلى علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والقلق والاكتئاب فقد يكون القلق والاكتئاب هما السبب الرئيسى لنقص الانتباه وعدم الدافعية أو شرود الذهن لدى هؤلاء الأفراد .

جـ- الخصائص المعرفيـــــة:

أشار (فتحى مصطفى الزيات، ٢٠٠٢: ١٠١) أن يتباين تأثير ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على النمو المعرفى للطفل ما بين الخفيف و الشديد، وتشير الدراسات التى أجريت على هذا الاضطراب إلى أنه يكون مصحوب عادة بصعوبات فى التعلم والسلوك وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة والتهجية ومادة الحساب، كما يؤثر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها ويحدث اضطراب ضعف الانتباه عبر جميع مستويات الذكاء، وحتى داخل مجتمع المتفوقين عقليا وشديدى الذكاء وعادة يواجه هؤلاء الأطفال أنماط متباينة من الفشل المدرس على الرغم من امتلاكهم لقدرات عقلية عادية وربما عالية.

ذكر (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٥٢-٥٣) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها، وتتداخل مظاهر التعلم تداخلا كبيرا مع مظاهر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فتتراوح نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفى نفس الوقت يعانون من صعوبات التعلم ما بين (٤٥-١٥%) من المجموع الكلى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وأشار جولد شتين وجولد شتين **Goldsten & Godstein** (١٩٩٠) إلى أنه على الرغم من أهمية عامل الانتباه فى حياة الطفل فإن هذا العامل بمفرده لا يعتبر كافيا، فحدوث عملية التعلم، وذلك لأن المشكلة الأساسية للطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم هى صعوبة التعامل مع المعلومات لا الانتباه، فقد ينتبه ويركز

على كل ما يقال له من معلومات ولكنه لا يستطيع التعامل معها بما يتطلبه هذا التعامل من تحليل واستجابة وتذكر واستدعاء وتخزين وربط العلاقات .

د-الخصائص الاجتماعية:

أشار (السيد السمادونى، ١٩٩٨: ٢٢٩) أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الزائد يعانون من مجموعة من المشكلات منها أنهم لا يحسنون التعامل مع الآخرين، كما أنهم غير مقبولين من الجماعة وغير متعاونين وليس لديهم أصدقاء كثيرون.

كما أشار (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٥٣) أن يظهر الفرد الذى يعانى من اضطراب ADHD عددا من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها وعدم الثبات الانفعالى وكثرة التحدث ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث ومثل هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعى مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا، ويضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم

هـ- الخصائص التعليمية:

أشار (نايف بن عابد الزارع، ٢٠٠٧: ٣٠) أن الأطفال ذوى اضطراب ADHD يعانون من تدنى فى التحصيل، كما قد يكون لديه صعوبات تعليمية وهذا ما جعل بعض المختصين بصعوبات التعلم يربطون بشكل مستمر صعوبات التعلم مع اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، كما أن التلميذ المصاب بهذا الاضطراب قد يفتقر مهارات حل المشكلات وبالتالى قد يستمر فى طلب المساعدة من زملائه فى الفصل وأسرته بالإضافة إلى ذلك نلاحظ عليه عدم قدرته على إنهاء الواجبات المدرسية وفقدان أدواته المدرسية بشكل مستمر، وقد يبدو على هؤلاء الأطفال سرعة إنهاء المهام بشكل ملحوظ كما قد يتأخر دراسيا بالمقارنة بأقرانه

أشار (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٥٣- ٥٤) أن الأفراد ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من صعوبات القراءة والكتاب وإجراء العمليات الحسابية وكذلك التأخر الدراسى ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا فى التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التعليم؛ لذلك نجد الآن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال

كما ذكر (فتحى مصطفى الزيات، ٢٠٠٢، ١٥٦) أن أعراض اضطراب نقص الانتباه الأساسية وضعف الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة هى أسباب أساسية فى الفشل الدراسى وانخفاض مستوى التحصيل الدراسى والأكاديمى.

مما سبق نجد أن الطفل ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يختلف عن الطفل العادى فى جميع الخصائص السلوكية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية والتعليمية، ويظهر هذا الاختلاف عندما يدخل الطفل المدرسة إذ يمكن ملاحظة هذه الفروق بين الطلاب داخل غرفة الصف وفى المدرسة.

(٧) العلاقة بين اضطراب ADHD وصعوبات التعلم

أشار (فتحى الزيات، ١٩٩٨، ٢٥٣) أن نسبة كبيرة من حالات فرط النشاط مصحوبة بصعوبات التعلم حيث تتراوح هذه النسبة بين (٣٠-٤٠%).

ذكرت (ميادة الناطورى، ٢٠١١: ٥) تشير بعض التقديرات إلى أن نسبة الارتباط ما بين الاضطرابين هى عالية، إذ تشير تلك التقديرات أن (٤٠-١٥%). من الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة هم أيضا معروفين ضمن اضطراب ADHD وأن (٢٥-٤٠%). من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD لديهم صعوبات فى القراءة، وتخصيص الحديث هنا عن صعوبات القراءة مرده أن صعوبات القراء هى المشكلة الأكاديمية الأكثر انتشارا من بين صعوبات التعلم الأخرى، وصعوبات القراءة (الديسلكسيا) كغيرها من صعوبات التعلم الأخرى، تمنع الفرد من اكتساب مهارات

معرفية محددة، وفى حالات صعوبات القراءة هذا الخلل يمنع الفرد من فك شفرة اللغة المكتوبة؛ ولذا فإن معظم التدخلات السلوكية تستهدف العمليات الصوتية والأشكال الكتابية للغة عبر تقديم برامج صريحة ومكثفة ومتكررة الهدف منها تحسين تلك المهارات.

ذكر (أحمد عواد ندا، ٢٠٠٩، ٢٥). أنه جاء فى تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة (٢٠٠٦). أن نسبة الأطفال الذين ظهرت عندهم صعوبات التعلم تتراوح بين (٧-٨%).

كما أشار (P. Van Bogaert, 2009, 239) أن هذه المشكلة تزداد حدة إذ أن صعوبات التعلم خاصة الأكاديمية منها تجعل الطفل عاجزاً عن مسايرة المستوى الدراسى مما يجعلهم عرضة للرسوب والتسرب المدرسى، ومن هنا تظهر أهمية التشخيص والتدخل المبكر للإفراط الحركى مع قصور الانتباه حتى لا يتطور وتظهر مشكلات أخرى للطفل، ومن أبرزها اضطرابات التعلم التى تصاحب عند الكثير من الحالات فرط النشاط مع قصور الانتباه.

(٨) التدخلات العلاجية للاضطراب ADHD :

تتعدد الأساليب المستخدمة فى علاج اضطراب نقص الأنتباه والتى تهدف إلى خفض وتحسين هذا الاضطراب وفيما يلى عرض موجز لأهم هذه الأساليب

أ-العـــلاج الطبـــى:

ذكر كلا من (السيد على السيد، وفائقة محمد بدر، ٢٠٠٤: ١١٣) أن الهدف من العلاج الطبى إعادة التوازن الكيميائى فى جسم الفرد المصاب منه أجل زيادة الانتباه وزيادة قدرته على التركيز والتقليل من النشاط الزائد والتقليل من مستوى الاندفاع والعدوانية

كما أشارت (عبير عبد الحليم النجار، ٢٠٠٨: ٤٧-٤٨) يعتبر العلاج الطبى من أقدم الطرق التى استخدمت فى علاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأنها تحسن من قدرتهم على التركيز وتحسين الأداء الأكاديمى والاجتماعى داخل المدرسة وداخل المنزل، وبالرغم من فعالية هذه الأدوية المنشطة إلا أنها أحيانا لا تكون مناسبة لبعض الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه؛ لذلك يتم إعطاءهم مضادات للأكتئاب لأنها ذات فاعلية أطول من فاعلية المنشطات، ولكن آثار هذا العلاج تقل مع مرور الوقت؛ لذلك فإن مضادات الاكتساب ليست الدواء المناسب على الأمد الطويل للاضطراب.

ب-التدخــل العلاجـــى بالأغذيــة:

أشار (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨)أن الدراسات والبحوث التى أجريت على استخدام العلاج الغذائى للأطفال ذوى اضطراب ADHD توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب نقص الانتباه حيث اعتمدت هذه الدراسات على انتفاء عيناتها من الأطفال الذين لديهم حساسية للتغذية وأظهرت هذه الدراسات نتائج إيجابية لتأثير التغذية على اضطراب ADHD ومن أهمها دراسة (Havley 1978). ودراسة (Cohnels 1976). حيث وحدوا أن ثلث التلاميذ فى عمر المدرسة يستجيبون على نمو إيجابى للتغذية ووجد (Happ 1978) أن (٥٠%) من أفراد عيناته اظهروا استجابات إيجابية لبرنامج التغذية، كما أجرى (Kaplahetol 1989) دراسة على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لنوع معين من التغذية وأظهرت النتائج أن (٤٢%) من المفحوصين حققوا تحسن بمعدل ٥٠% فى سلوكياتهم.

ج- العـــلاج الســلوكــى:

يعد العلاج السلوكى من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة فى علاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويقوم هذا الأسلوب العلاجى على نظرية التعلم حيث

يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل ويعمل بعد ذلك على تعديلها بسلوكيات مرغوبة من خلال التدريب فى المواقف المختلفة، ونظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعوزهم التحكم فى المثير فإن الخطوة الأولى فى عملية العلاج تتمثل فى توفير بيئة منظمة وجيدة التركيب مما يقلل من احتمالية ظهور السلوك الاندفاعى والنشاط الزائد لدى الفرد، والأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ينبغى أن يتلقوا المزيد من الحث والتعزيز من الآخرين، كما أن البيئة التى توفر ظروفا أفضل والتى يطلق عليها البيئة البديلة لها تأثير مفيد على سلوك هؤلاء الأطفال، ويمكن بعد ذلك علاج المشكلات السلوكية النوعية بواسطة التدخلات العلاجية السلوكية وتشتمل هذه التدخلات غالبا الأساليب الفنية الإجرائية مثل الثواب الرمزى وتكلفة الاستجابة والحرمان المؤقت، وهذه الطرق الإجرائية تحدث تحسنا فى سلوكيات الأطفال فى البيت وفى المدرسة.

ذكر (كمال سيسالم، ٢٠٠٦: ٣٣-٣٥) أن الطريقة التى يستجيب بها الطفل للتعليمات تعتمد على ثلاثة جوانب رئيسية هى:

١-القواعــد: يقصد بها مجموع اللوائح والقوانين التى تحكم سلوك الطفل وأداءه فى المدرسة أو فى البيت، وقد يعتقد المدرسون وأولياء الأمور أن لديهم القواعد الكافية لهذا العرض ولكن للأسف فإن معظمها غير مكتوب أو غير واضح خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذين هم فى حاجة إلى التذكر المتكرر بهذه القواعد مع كتابتها وتوضيح معانيها.

٢-التوقعــات: يجب أن يوضح للطفل، ويحدد له ما يتوقع منه من سلوك فى مواقف معينة وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطفل وقدرته على فهم ما يقال له والاحتفاظ به.

٣-التواصـــل: إن توصيل المعلومات الصحيحة للطفل يعد من أهم عناصر تشكيل السلوك، فالعديد من الأطفال يعانون من قصور فى الانتباه والنشاط الزائد لا ينتبهون بشكل كلى فى أثناء إلقاء التعليمات أو الإرشادات؛ لهذا يجب التأكد من أن الطفل قد وصلته الرسالة الموجهة إليه

كما أشار (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦، ٢٥٩-٢٨٥) أن الهدف من إجراء العلاجى السلوكى هو تزويد الأطفال والمراهقين بقدر كبير من السيطرة على أنفسهم وكذلك تزويدهم باستراتيجيات يمكن أن تساعدهم على أن يتصرفوا بأنفسهم، وأوضح عدد كبير من الباحثين على أن استخدام طرق العلاج السلوكى لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانت ناجحة من حيث المكاسب أو الفوائد التى تتحقق على المدى القصير على الأقل

وفى هذا الصدد يشير جيرهارت Gerheart (١٩٨٥) إلى الإطار السيكولوجى الخاص بالمدخل السلوكى يشير إلى أن هناك مجالا لاستخدام مبادئ التدخل السلوكى بفاعلية تامة مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم سواء كانوا يعانون من النشاط الزائد أو الاندفاعية أو اضطراب الانتباه أم لا أو الذين يعانون من تأخر تحصيلى حاد، وتتمثل مشكلاتهم فى انخفاض مستوى الدافعية لديهم (صبحى عبد الفتاح الكفورى، ٢٣٢).

أشارت (أمينة إبراهيم شلبى، ٢٠٠٩: ٢٥٩) أنه عند تطبيق مبادئ تعديل السلوك فإن هذا يجعل طفل ADHD يقوم بالتركيز والبقاء فى العمل لإنجاز المهمة، والتخطيط الجيد لبرنامج تعديل السلوك يساعد هؤلاء الأطفال والتركيز هنا يكون على فكرة أن الطفل مسئول عن سلوكه وليس الآخرين أو العوامل الخارجية.

د - العلاج السلوكى المعرفى (تعديل السلوك المعرفى):

عرف (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠: ٢٣) أنه عبارة عن مجموعة من المبادئ والإجراءات التى تشترك فى افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر فى السلوك وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية للسلوك.

أشار كلا من(Cathleen & Dupaul. 1996. 91)(Miranda et. al 2002,549) أن مفهوم تعديل السلوك المعرفى إلى الآليات التى صممت وبشكل خاص لتزويد أولئك الأفراد بالوسائل الضرورية للضبط الذاتى لسلوكهم مثل النمذجة، التعزيز الذاتى، مراقبة الذات، التعميم الذاتى، مهارات حل المشكلات والتعليمات الذاتية

ذكر (نايف الرارع، ٢٠٠٧، ٦٤) أن العلاج المعرفى السلوكى يتضمن حالات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد-التدريب على التنظيم وضبط الذات، وتعزيز الذات، وحل المشكلات الشخصية ذاتيا، وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وعى إدراك الطفل المضطرب بسلوكياته السلبية وإدراك الاستجابات التى تصدر منه حيال المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة التى يمارسها ويتم كل ذلك من خلال طريقة إدارة الذات.

ذكرت(تهانى محمد منيب وآخرون، ٢٠١٣: ٨٢٢) أن العلاج المعرفى السلوكى يختلف عن العلاج السلوكى فى أنه لا يدرس العلاقة بين المثير والاستجابة فقط، ولكن يدرس العمليات المعرفية التى تتوسط هذه العلاقة، فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فإنه يعطى تفسيرا له ويستجيب له معتمدا على معنى المثير من وجهة نظره، وفى ضوء ذلك يحاول مقدار السلوك المعرفى تفسير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وكيفية تفسيرها، ومن هذا المنطلق فإن العلاج المعرفى السلوكى يساعد على تغيير سلوك الطفل من خلال تدريبه وتعليمه على التفكير بطريقة صحيحة وبذلك نحفز السلوكيات المرغوبة ونزيل السلوكيات غير المرغوبة.

ومن أهم فنيات تكوين وبناء السلوك المرغوب لدى الأطفال:

١-أسلوب توكيد الذات. ٢-أسلوب التدريب السلوكى.

٣-البناء. ٤-استخدام الأنشطة.

ومن أهم فنيات زيادة السلوك المرغوب فيه لدى الأطفال:

١-التعزيز. ٢-التعاقد السلوكى. ٣-الثبات.

٤-تكلفة الاستجابة. ٥-ترويط الغضب.

أشار (بطرس حافظ، ٢٠١٠: ١٦٢-١٧٣) من أهم فنيات تعديل السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال:

- الاسترخاء - تمرينات اليوجا - الحوافز

- العقاب - الإطفاء والتجاهل،

هـ - العــــلاج التحــليلى:

أشارت كلا من (تهانى محمد منيب وآخرون، ٢٠١٣: ٨٢٥) أن العلاج النفسى يفيد للأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى علاج الاضطرابات النفسية التى تصيبهم مثل القلق والعناد والاكتئاب وما إلى ذلك من اضطرابات حتى يستطيع الطفل أن يزيد من ثقته بنفسه ويكون علاقاته إيجابية مع الآخرين.

ذكر (حاتم الجعافرة، ٢٠١٢: ٨٣) أنه قد يحتاج للعلاج النفسى كل من الطفل والأسرة معاً، فهو يقدم للوالدين المعلومات لتى يحتاجونها عن هذا النوع من الاضطراب، ويوضح فهم الاضطرابات الانفعالية المصاحبة له والمشاعر التى قد ينتاب أحد أو كلا الوالدين تجاه حالة الطفل مثل القلق والإحباط والإنكار أو الغضب، كما يقدم لهم المساعدة عن كيفية التعامل مع الطفل وكيفية مساعدته على التخلص من

النشاط الزائد أو التخفيف من حدته ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة والاندماج فى المجتمع وتكوين علاقات اجتماعية سوية.

كما أن العلاج النفسى يشمل عدة طرق منها:

١-العلاج بالاسترخاء: وتتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الطفل على تخيل مشاهد تبعث فى نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء كما فى دراسة قام بها (كلاين ودفناشر) تم استخدام الاسترخاء العضلى لمعالجة النشاط الزائد لدى ٢٤ طفل بنجاح (عماد عبد الرحيم الزغول، ٢٠٠٦: ١٢٣).

كما أن العلاج بالاسترخاء يستند إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء ويهدئ الطفل ويقلل تشتته (مصطفى نورى القمس، ٢٠٠٧: ١٩٧).

٢-العلاج من خلال التدريس على برامج التحكم الذاتى: يشمل البرنامج على مجموعة من الجلسات يتم التدريس للطفل المصاب بفرط النشاط الحركى خلالها على التحكم الذاتى على مجموعة سلوكيات مستهدفة ومحددة وذلك بمتابعة وبتعاون كل من الأسرة فى البيت والمعلم فى المدرسة (مصطفى منصورى، ٢٠٠٨: ١٢٩).

كما أشار (أحمد محمد الزغبى، ٢٠٠٥، ١٩٨) أن حديث الطفل مع نفسه من الطرق الفعالة فى السيطرة على النشاط الزائد فبدلا من أن يتحرك الطفل بشكل غير هادف يمكن أن يخبر نفسه ماذا يجب أن يفعل بصوت مرتفع أولا، ثم يصمت فيما بعد كأن يقول لنفسه: "أريد أن أنهى هذا العمل؛ لذا يجب على أن أنتبه وسوف العب فيما بعد". ويمكن تذكيره قبل القيام بالعمل بالقول: "قف وفكر" أو "ما الذى كان على أن أفعل ..الخ

و - العــــلاج التربـــوى:

أشار (شوقى ممادى، ٢٠١٢: ١٣٥) إلى أن المدخل التربوى يركز على معالجة أعراض

ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة على استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه، والتعامل الإيجابى بين المعلم والمتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية بين المصاب وأقرانه، وفحص تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، كما تستخدم فنيات العلاج السلوكى فى هذا الإطار كالتعزيز والنمذجة وغيرها..

كما أشار (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٥٠٢) أن العلاج التربوى يتطلب تحسين البيئة التربوية واستخدام المعاملة المناسبة التى لا تزيد من المشكلة والاعتدال والمرونة فى التفاعل وتوجيه النشاط الزائد وجهه بناءة معتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدى إلى ترشيده، ويستخدم التعليم العلاجى (التدريس المطلق Gentle Teaching) الذى يتضمن تكوين علاقة وجدانية دافئة قائمة على مساندة الطفل زائد النشاط ورعايته.

ز - تدريب الآبـــــاء:

اتجه عدد من الباحثين والممارسين والأخصائيين إلى اختبار كفاءة برامج التدريب للآباء وفاعليتها على اعتبار أنهما (أى الوالدان). هما أكثر الأشخاص البالغين تواجدا ومعايشة واهتماما بحياة الطفل والسيطرة على سلوكهم لأكبر فترة ممكنة، قد لا تتوافر لأى فئات التدخل العلاجى الأخرى.

وذكرت (عبير عبد الحليم النجار، ٢٠٠٦، ٥٤٠) أن برنامج تدريب الوالدين فى كيفية التعامل مع أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من الطرق التى تؤدى إلى تحسن فى سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتحسن فى وظيفة الأسرة ونقص الضغوط الوالديه وزيادة فى تقدير الذات الوالدى وتتضمن هذه البرامج زيادة المعرفة والفهم لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتعليم الوالدين أساليب التعزيز الإيجابى وتعديل الاستجابة واستراتيجيات العقاب

أشار (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨: ٢٧٦-٢٨٤)أن التكنيكات المستخدمة فى تدريب الآباء ما يلى:

١- تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين:

٢-تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل:

٣- إيجاد نظام أسرى للكسب والخسارة:

٤-تخصيص وقت حر لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر:

٥ -شمولية وإتاحة مدى أكبر السلوكيات:

بعد عرض طرق العلاج المختلفة للأطفال ذوى اضطراب ADHD لا يمكن القول بأن هناك علاجا واحدا مناسبا لهؤلاء الأطفال وذلك لكثرة العوامل المسببة لهذا الاضطراب ولابد من الجمع بين هذه الطرق العلاجية السابقة لتقديم خطة علاجية يستطيع الطفل الاستفادة منها.

(٩) بعض الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

-دراسة (معصومة أحمد ٢٠٠٣) بعنوان: "اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية"

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع وتكونت عينة الدراسة على (٣٧٦). طفل (٢٢٤ ذكور، ١٥٢إناث).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى حصول الذكور على درجات أعلى من الإناث على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أنهم أميل إلى الكآبة من الإناث كما كانوا أكثر قلقا.

- دراسة (توفيق أبو هويشل ٢٠٠٤) بعنوان : "دراسة لبعض الخصائص المعرفية وعلاقتها اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال".

وهدفت الدراسة إلى تقدير حجم مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد بين الأطفال من عمر (١٢-٧) سنة فى مرحلة التعليم الأساسى فى جميع محافظات قطاع غزة، كذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين العاديين والأطفال ذوى اضطراب ADHD فى (الانتباه البصرى والأسلوب المعرفى والاندفاع والتروى والتحصيل الدراسى)، وإلى معرفة الفرق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد فى حب الاستطلاع والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى لأسرة الطفل.

وأظهرت النتائج أن نسبة ١٥% من أطفال العينة كان لديهم اضطراب ADHD وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوى اضطراب ADHD ومتوسطات درجات العاديين حسب المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى لصالح العاديين.

-دراسة (والين وآخرون Whalen, et al 2006) بعنوان: " التعرف على نمو الحياة اليومية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد والتعرف على نوع العلاقة الوالدين بين الأطفال وأمهاتهم مقارنة بالأطفال العاديين".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على نمط الحياة اليومية للأطفال الذين يعانون من ADHD والتعرف على نوع العلاقة بين الأطفال وأمهاتهم بالمقارنة بالأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) طفل وأمهاتهم.

وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية فى أنماط الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال العاديين حيث كانت لديهم مشاكل سلوكية أكثر من الأطفال العاديين تمثلت بعدم التروى والاندفاعية والضجر والملل وكثرة الكلام والإزعاج. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد علاقتهم بأمهاتهم كانت متوترة وكانوا على خلاف دائم معهم.

-دراسة (سهيله إسماعيل ٢٠٠٦) بعنوان: "مصادر الضغط النفسى لدى أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات".

هدف الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسى لدى اسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها بمتغيرات النوع والعمر والوضع الاقتصادى والوضع التعليمى وتكونت عينية الدراسة من (١٦) ولى أمر من أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط تتعرض لمستويات مختلفة من الضغوط النفسية بأشكالها المعرفية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية والنفسية والعضوية.

- دراسة (سحر الخشرمى ٢٠٠٧) بعنوان : "العلاقة بين اضطراب الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم".

وهدفت الدراسة إلى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه والنشاط الحركى الزائد ترتكز على جوانب رئيسية مرتبطة بالقراءة

والكتابة والاستيعاب القرائى والفهم بالإضافة إلى مشكلات فى مادة الرياضيات وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلة الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف.

-دراسة (سميرة شوقى ٢٠٠٧). بعنوان: "العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى والأسلوب المعرفى : التروى/ الاندفاع".

وهدفت الدراسة إلى بحث العلاقة القائمة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى والأسلوب المعرفى (التروى/ الاندفاع). لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) تلاميذ (ذكور وإناث) ثم اختيارهم من مجتمع البحث والبالغ عدده (٢٣٦) تلميذ وتلميذة فى ثلاث مدارس ابتدائية وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

١-نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه والمصحوب بفرط النشاط الحركى فى المدرسة الابتدائية لا تتجاوز (٥%)..

٢-لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين بعدى الأسلوب المعرفى (التروى/ الاندفاع) واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى.

٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث مضطربى الانتباه مفرطى النشاط وبعدى الأسلوب المعرفى (التروى والاندفاع).

٤-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مضطربى الانتباه مفرطى النشاط والعاديين فى بعدى الأسلوب المعرفى (التروى/ الاندفاع)..

-دراسة (رياض نائل العاسمى ٢٠٠٨). بعنوان: "اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسى الحلقة الأولى- دراسة تشخيصية".

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين اضطراب ADHD وكل من التحصيل الدراسى والاكتئاب والتكيف الشخصى ببعدية الشخص والاجتماعى وكذلك صورة الذات والوالدين والبيئية والإحباطات والصراعات لدى تلاميذ التعليم الأساسى، وتكونت

العينة من (٣٣) تلميذ وكذلك (٣٣). من الأطفال العاديين بعمر يتراوح بين (١٥-٩) سنة من تلاميذ الصف الثالث والرابع فى محافظة درعا.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض واضح وذا دلالة إحصائية فى التحصيل الدراسى والاكتئاب والتكيف الشخصى والاجتماعى لدى أطفال النشاط الزائد مقارنة بالعاديين، كما أشارت النتائج إلى تحليل استجابات الأطفال على اختبار (CAT). أن أطفال (ADHD) يعانون من اضطراب فى صورة الذات والوالدين والبيئة المحيطة بالطفل فضلا عن الصراعات والإحباطات.

-دراسة يونج (Yong, 2008) بعنوان : "تقييم مدى معرفة معلمى المراحل المبكرة لأعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومدى قدرتهم على تعريفه".

وهدفت الدراسة إلى تقييم مدى معرفة معلى المراحل المبكرة لأعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومدى قدرتهم على تعريف هذا الاضطراب وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٨) معلما من معلمى مرحلة الطفولة المبكرة، وتم استخدام المقابلات من أجل الوصول إلى تصورات المعلمين حول الاضطراب. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن خبرة المعلم فى مجال التدريس ومشاركته فى برامج علاجية هى من العوامل الأكثر أهمية فى قدرته على تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأشارت كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى معرفة المعلمين حول

ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى إلى خبرة التدريس ولصالح المعلمين الأكبر خبرة.

-دراسة (زكية بن عربة ٢٠١٠). بعنوان: "اضطراب الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم".

وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين اضطرب الانتباه وصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨) تلميذ فمنهم (٤٩) يعانون صعوبات التعلم.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين نتائج التحصيل الدراسى ودرجة معاناته من اضطرابات الانتباه، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن لتلاميذ ذوى صعوبات التعلم أكثر معاناة فى اضطراب الانتباه من التلاميذ العاديين.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة المعاناة من اضطراب الانتباه بين الذكور والإناث بشكل عام، باستثناء بعدى تسيير الاضطرابات الانفعالية ودعم الانتباه والتركيز.

-دراسة (جانا Jaana 2010) بعنوان: "الفرق فى أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الذكور والإناث فى البيت والمدرسة".

وهدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت أعراض النشاط الزائد لدى الذكور تختلف عن أعراضه لدى الإناث فى البيت والمدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٧) من الذكور و(٢٩) من الإناث وتراوحت أعمارهم بين (٥-٣) سنوات واستخدمت الباحثة معايير اضطراب الانتباه الموجودة فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع بفروعه الثلاثة ضعف الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية).

وأشارت النتائج إلى عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث فى أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بل يشتركون فى معظم الأعراض سواء فى البيت أو فى المدرسة أو المجتمع.

-دراسة (لوسابيو Losapio 2010) بعنوان : "التصورات الوالدية حول اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وطرق علاجه وأى الطرق أفضل".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على التصورات الوالديه حول اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وطرق علاجه وأى الطرق يفضل الوالدين أكثر، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٦) من الآباء، (٦٩) من الآباء لديهم أطفال يعانون من فرط الحركة والاندفاعية و(٦٩) من الآباء لديهم أطفال يعانون من تشتت الانتباه و (٦٨) من الآباء لديهم أطفال اجتمعت فيهم أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (فرط الحركة- الاندفاعية- تشتت الانتباه). وتراوحت أعمار الأطفال من (٥-١٨) سنة.

وأشارت النتائج إلى أنه لم تكن هناك فروق كبيرة فى الدرجات بين الآباء على فرع الأعراض والمعرفة العامة حول اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، أما حول طرق العلاج فقد كان من المتوقع من الآباء اختيار طريقة تعديل السلوك، ولكن معظم الآباء فضلوا استخدام الأدوية كطريقة لعلاج اضطراب الانتباه والمصحوب بالنشاط الزائد خاصة الآباء الذين لديهم أطفال اجتمعت فيهم أعراض الاضطراب الثلاثة (فرط الحركة – الاندفاعية - تشتت الانتباه).

- دراسة (منى عز الدين أبو طالب ٢٠١٠) بعنوان: "عادات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء فى المرحلة العمرية من (٧-١٢) سنة.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن إمكانية وجود فروق بين عينة من الأطفال الأسوياء وعينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى عادات النوم وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا من ذوى اضطراب الانتباه (٢٦ ذكور – ١٤ إناث) و(٤٠) طفل من الأسوياء وتتراوح أعمارهم بين (١٢-٧) سنة.

ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والأطفال الأسوياء فى عادات النوم فمن أهم هذه العادات لدى ذوى اضطراب ضعف الانتباه اضطراب التنفس أثناء النوم والنوم خلال النهار كذلك من مشكلات النوم لديهم الحركة الكثيرة أثناء النوم والتململ وكثرة الاستيقاظ ليلا، كما أوضحت الدراسة عدم اختلاف عادات النوم باختلاف الجنس.

- دراسة (هلويج Helwig 2011) بعنوان : "مدى انتشار اضطراب النوم لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب النوم لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد بلغت عينة الدراسة (٢٨٠) طفلا تتراوح أعمارهم بين (١٢-٦)سنة و(٢٧٦) مراهقا تتراوح أعمارهم بين (١٨-١٣)سنة ونفس العينة ولكن أفرادها لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه.

وأشارت نتائج الدراسة أن الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر عرضة للإصابة باضطراب النوم بالمقارنة مع أقرانهم غير المصابين، حيث بلغت نسبة انتشار اضطراب النوم لدى الأطفال المصابين بالاضطراب نقص

الانتباه (٨,٩%). أما الأطفال غير المصابين بالاضطراب فتبلغ نسبة إصابتهم باضطراب النوم (٤,٥%). وتبلغ نسبة انتشاره بين المراهقين ذوى اضطراب الانتباه (٥%). أما غير المصابين بالاضطراب الانتباه فينتشر لديهم اضطراب النوم بنسبة (٢,٥%)..

-دراسة (شانى Shani, 2011). بعنوان: "المقارنة بين الممارسات الوالدية لأطفال اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والممارسات الوالدية للأطفال العاديين".

وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين الممارسات الوالدية لأطفال اضطراب الانتباه وقد شملت عينة الدراسة (٩٥) والدا و(٩٤) أما، وقد تراوحت أعمار أطفالهم بين (١١-٥) سنة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن آباء أطفال النشاط الزائد يستخدم نظاما أكثر ملائمة وانضباطا مع أطفالهم ويعتمدن على القسوة فى التعامل معهم كما يستخدمون العقاب البدنى مع أطفالهم أكثر من آباء الأطفال العاديين، وأشارت النتائج أيضا إلى أنه لا توجد اختلافات فى الممارسات الوالدية بين أباء الأطفال العاديين وآباء أطفال النشاط الزائد من حيث استخدام الحوافز والمدح والثناء والأساليب اللفظية الإيمائية، كما أظهرت النتائج أن آباء الأطفال العاديين يراقبون أبناءهم أكثر من آباء الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه.

- دراسة (ذكور محمد وعبد الفتاح أبي ميلود ٢٠١٥) بعنوان: " تقدير معلمى مرحلة التعليم الابتدائى لانتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لتلاميذهم دراسة ميدانية بمدينة ورقلة الجزائر".

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن نسبة مدى انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) وطبيعة الفروق بين الجنسين عبر المدارس الابتدائية بمدينة درقلة، ولمعرفة ذلك صممت قائمة ملاحظة سلوك التلميذ اشتملت على (١٩) فقرة

موزعة على بعدين وبعد التأكد من صدقها وثباتها تم توزيعها على عينة عشوائية من (٢٥١) معلما بالمدارس الابتدائية لمدينة ورقلة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط تقدر بـ (٢٥,٠١%) فى ٥٧ مدرسة حيث أن نسبة انتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الذكور والتى تقدر بـ ١٥,٦٧% أكبر من نسبة انتشار الاضطراب عند الإناث والتى تقدر بـ ٩,٣٤%.

-دراسة (رائدة عيسى جريسات وآخرون ٢٠١٥) بعنوان: "بناء مقياس لتشخيص اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوى صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد فى عينة أردنية".

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوى صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد لدى عينة أردنية وذلك من خلال التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس وثباته وفاعلية فقراته والتوصل إلى مستويات أداء للمقياس ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس فى صورته النهائية التى تألفت من ٦٥ فقرة موزعين على ثلاثة أبعاد رئيسية وهى بعد ضعف الانتباه وبعد النشاط الزائد وبعد الاندفاع وتكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) مفحوصا تراوحت أعمارهم بين (٦-١١) سنة.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الفئة ومتغير الفئة العمرية ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بينها، كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وتوافرت دلالات عن ثبات المقياس تمثلت بطريقة اتفاق المقيمين حيث بلغت قيمة المعامل (٠,٩٠) وبطريقة الاتفاق الداخلى حيث بلغت قيمة العامل (٠,٩٠) وبطريقة الاتساق الداخلى حيث بلغت قيمة العامل (٠,٩٠) وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة المعامل (٠,٨٥).

وللتوصل إلى دلالات مستويات الأداة على المقياس تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية وتم تحويلها إلى رتب تبعا لمتغير نوع الفئة ثم رسمت الصفحات البيانية بأداء الفئات الأربع على القياس.

(١٠) تعقيب على دراسات اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

بمراجعة نتائج الدراسات السابقة يتضح الآتى:

١-هناك بعض الدراسات هدفت إلى بناء مقاييس تشخيص اضطراب ADHD مثل دراسة (عليه عيد الرحيم ٢٠٠٧)، ودراسة (رائدة جريسات ٢٠١٠).

٢-اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد بين الذكور أكثر من الإناث وهذا ما أكدته دراسة (معصومة أحمد ٢٠٠٣)، ودراسة (ذكور محمد وعبد الفتاح أبى ميلود ٢٠١٥)

٣-لا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث فى أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بل يشتركون فى معظم الأعراض وهذا ما أكدته دراسة (جلاء أحمد ٢٠٠٨)، ودراسة (جانا ٢٠١٠).

٤-ومن الآثار السلبية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد انخفاض مفهوم الذات والتحصيل الدراسى وارتفاع القلق العام والعدوانية واضطراب عادات النوم، وهذا ما أشارت إليه ودراسة (نشوه حسين وغادة عبد الغفار ٢٠٠٦)، ودراسة (رياض العاسمى ٢٠٠٨)، ودراسة (منى عز الدين ٢٠١٠)، ودراسة (زكية بن عربة ٢٠١٠) ومن الأعراض السلبية المرتبطة باضطراب ADHD صعوبات التعلم بنوعيها النمائية الأكاديمية وهذا ما أشارت إليه ودراسة (اتدرسون وكاسيلو ٢٠٠٦)، ودراسة (زكية بن عربة ٢٠١٠).

٥-إن الطفل المصاب باضطراب ADHD يمثل ضغط نفسى لأسرته وهذا ما أكدته دراسة (سهيله إسماعيل ٢٠٠٦)..

٦-ومن الأسباب التى تقف وراء ظهور اضطراب ADHD المشاكل الأسرية وأساليب المعاملة الخاطئة مثل دراسة (ودالين وآخرون ٢٠٠٦)، ودراسة (شانى ٢٠١١)..

الفصل الثالث

الكفاءة الاجتماعية

١-تعريف الكفاءة الاجتماعية

٢-الفرق بين الكفاءة الاجتماعية والجهات الاجتماعية

٣-خصائص الأفراد ذوى الكفاؤة الاجتماعية

٤-مكونات الكفاءة الاجتماعية

٥-النظريات المفسرة للكفاءة الاجتماعية

٦- أساليب تقدير الكفاءة الاجتماعية

٧- الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHA

٨- الكفاءة الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم

٩- بعض الدراسات المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية

١٠- تعقيب على الدراسات المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية

ثالثا: الكفاءة الاجتماعية:

ويتم تناولها من حيث مفهوم الكفاءة الاجتماعية وأهميتها والفرق بين الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية وخصائص الأفراد ذوى الكفاءة الاجتماعية ومكونات الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لذوى صعوبات التعلم، والمهارات الاجتماعية كأحد أبعاد الكفاءة الاجتماعية وتعرفها وأهميتها والنظريات المفسرة للكفاءة الاجتماعية وأساليب تقدير الكفاءة الاجتماعية وبعض الدراسات السابقة المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية.

(١) تعريف الكفاءة الاجتماعية Social competence:

عرف كلا من (Pernes&Peter,2003:1234) أن الكفاءة الاجتماعية هى المهارات الاجتماعية والوجدانية والمهارات المعرفية والسلوكيات التى يحتاج الأفراد إليها من أجل تكيفهم الاجتماعى الناجح وتظهر الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال من خلال سلوكهم الاجتماعى مع أقرانهم ورفاقهم مع الأكبر سناً

عرف (مجدى عبد الكريم، ٢٠٠٣: ٣) أنها نتائج تفاعل الإنسان لمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته وحوافزه واتجاهاته نحو العمل مع الآخرين مع إمكانيات البيئة التى تؤثر بدورها فى استعداد الإنسان للأعمال والأنشطة الاجتماعية

وعرف (فريد النجار، ٢٠٠٣: ٩٣٠) هى القدرة على الاحتفاظ بعلاقات مُرْضِية مع الآخرين.

وعرف (إبراهيم المغازى ٢٠٠٣، ٩٣٠) أنها الإحساس بالارتياح فى المواقف الاجتماعية وبذل الجهد لتحقيق الرضا فى العلاقات الاجتماعية والشعور بالثقة تجاه السلوك الاجتماعى وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية

كما عرف كلا من (Wotis & Russell, 2005, 14) أنها القدرة على حل المشكلات ذات الطبيعة الاجتماعية والتى تحتاج إلى استعدادات خاصة وتطور الكفاءة الاجتماعية فى الوقت الذى يتعلم فيه الفرد كيف يتصل بالنشاط المشترك للآخرين ويشارك فيه

عرف (Guedeney et al, 2006, 59) أنها ذكاء اجتماعى بمعنى ذكاء إدراك العلاقات بين الأشخاص ومن ثم يشمل الإدراك الاجتماعى وإدراك الأشخاص وكل الأشياء والرموز التى تستخدم اجتماعيا

كما عرف كلا من (Randy & Michelle, 2008: 39) هى القدرة على إظهار السلوك المرغوب فيه وقدرة الفرد على معرفة وتحقيق أهداف اجتماعية بدون الأضرار بمصالح الآخرين من أجل تحقيق أهدافه.

عرف (Hehdrix, 2008, 17) هي قدرة الفرد على تكوين علاقات عالية المستوى ومرضية للطرفين والمحافظة عليها ويتجنب المعاملة السيئة والوقوع ضحية للآخرين.

عرف (صبحى عبد الفتاح الكفورى، ٢٠٠٩: ٥٥) هى قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم بغرض التأثير فيهم لإحداث تجاوب من خلال إجادة وإتقان مهارات لفظية وغير لفظية تتيح للفرد قيام علاقات اجتماعية ناجحة

عرف (هشام الخولى، ٢٠١٠ : ٤٠) بأنها مقدار ما يتوفر لدى الفرد من معارف أو مهارات تمكنه من التواصل مع نفسه ومع الآخرين ومن ثم التوافق مع نفسه ومع الآخرين وإنجاز بعض المهام أو الوفاه والنجاح فيها مع الآخرين وهذا يتحقق من خلال تنمية بعض المهارات فى ضوء أبعاد الكفاءة الاجتماعية وهى المعارف والقدرة على حل المشكلات والأداء والتوافق النفسى

وعرفت (آمال عبد السميع باظه , ٢٠١٢: ١٨١) بأنها هى القدرة لدى الفرد متعددة الأبعاد تشمل التكامل بين احتياجات الفرد والآخرين أى وعى بإدارة الذات والتواصل وقراءة مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية ولديه مبادأة وتوكيدية ومجموعة من المهارات الاجتماعية تيسر له التفاعل الاجتماعى الإيجابى وهى المشاركة القابلة فى المواقف الاجتماعية والتعبير الواضح عن الإمكانيات الكامنة لدى الفرد والالتزام بمعايير وأخلاق المجتمع مع انتمائه للجماعة ومساعدة الآخرين وهى تكامل بين ما هو موروث استعداده وما هو مكتسب هى محصلة المعرفة والوجدان والمهارات والاتجاهات التى تساعد على إدارة الذات ولإدارة الآخرين وحل المشكلات وتحقيق الذات وأهداف الجماعة. وهى القدرة على استخدام المصادر الشخصية والإمكانيات ومصادر البيئة لتحقيق أهداف لكلا الطرفين وتعد الكفاءة ذكاء اجتماعى لإدراك الفرد العلاقات بين الأشخاص وإدراك الرموز والمتغيرات الاجتماعية بطريقة إيجابية وذلك تعتبر الكفاءة مؤشر على سلامة الصحة النفسية والجسدية

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الكفاءة الاجتماعية يتضح صعوبة تحديد مفهوم الكفاءة الاجتماعية حيث لا يوجد تعريف متفق عليه نظرا لصعوبة تحديد أبعاد الكفاءة الاجتماعية ولذلك تم تعريف الكفاءة الاجتماعية بطرق مختلفة وذلك وفقا للأبعاد التى تناولها كل باحث، فقد ركزت بعض التعريفات على البعد الوجدانى كما فى تعريف علاء الدين كفافى وجابر عبد الحميد (١٩٩٣) وتعريف (إبراهيم المغازى ٢٠٠٤) وركزت بعض التعريفات على أنها مجموعة من الخيارات التى تساعد على بناء العلاقات الاجتماعية من خلال التفاعل والتواصل مع الآخرين كما فى وتعريف (مجدى عبد الكريم ١٩٩١) وتعريف (ويندى Wendy ١٩٩٩) وتعريف (واتس ريسويل Watts, Russell 2005) وتعريف (راندى ومشيل Randy & Micile 2008) وتعريف (هندركس Hendrix 2008) وتعريف (صبحى الكفورى ٢٠٠٩) وتعريف (هشام الخولى ٢٠١٠) وتعريف (آمال باظه ٢٠١٢). كما أشارت

بعض التعريفات إلى أن الكفاءة الاجتماعية هى القدرة على تحقيق أهداف اجتماعية فى مواقف اجتماعية مثل تعريف(فورد Ford 1982).

(٢) الفرق بين الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية:

أشار (Matson, J. 2009: 2) أن استخدم البعض مصطلح المهارات الاجتماعية للتعبير عن الكفاءة الاجتماعية أو العكس وكان (ماكفول Macfall, 1992) من أوائل الباحثين الذين فرقوا بين المفهومين حيث رأى أن هناك تمايزا واضحا بين مفهوم الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية فالمهارات الاجتماعية هى عبارة عن مجموعة من السلوكيات المحددة المطلوبة لتحقيق مهمة بنجاح وكفاءة وذلك فى المواقف الاجتماعية أما الكفاءة الاجتماعية على الجانب الآخر فهو مفهوم شمولى وتقييمى، فالشخص يعد كفء اجتماعى حينما يكون أداؤه مناسباً وملائما بصورة كافية عند أداء مهمة اجتماعية محددة وترتكز هذه الأحكام على آراء الآباء والأقران ويرى ماكفول (Macfall) أن الكفاءة الاجتماعية فى موقف من المواقف لا تعنى بالضرورة أن الطفل كفء اجتماعيا فى باقى المواقف.

أشار كلا من (Merrell,k & Gimpel.G 1998:9) أن هناك شبه اجتماع بين الباحثين على أن كل من المفهومين منفصلان وكل له أبعاد متعددة وأن الكفاءة الاجتماعية هى المفهوم الأوسع والأكثر شمولية وعمقا

يرى (ظريف شوقى فرح، ٢٠٠٣: ٥٧-٥٢) أن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية بقوله بأن الكفاءة الاجتماعية مرادفة للمهارة الاجتماعية وإن كان هناك من ينظر إليها على أنها أكثر عمومية من المهارات حيث أكد أن الكفاءة الاجتماعية تتضمن المهارات الاجتماعية والتوجيه الأقرب هو النظر إلى الكفاءة على أنها مؤشر لمستوى المهارات أى أنها حكم يصدره آخر وفق معايير معينة.

كما أشار كلا من(السيد محمد أبو هاشم وفاطمة حلمى حسن، ٢٠٠٤: ٢١) إلى أن الكفاءة أشمل وأعم من المهارة وبخاصة عندما ينظر إلى الكفاءة فى شكلها الكامن

والذى يعنى أنها مجموعة من المهارات والمعارف التى تلزم لأداء أى عمل من الأعمال.

كما ذكر (مروان سليمان سالم، ٢٠٠٨: ٢٠، ٢٣) إلى أن هناك فرق بين المهارة والكفاءة فالكفاءة هى مجموعة متكاملة من المعارف والمهارات التطبيقية المحددة تحديدا دقيقا والمتعلقة بمجال تعليمى أو تدريبى معين بحيث يمكن تحقيقها وقياسها من خلال البرنامج، أما المهارات وبخاصة المعقدة منها فهى نواتج مركبة تتضمن معارف وعمليات عقلية ونفسية حركية لذلك فهى تتطلب تحليلا إجرائيا أو بنائيا وترتيب مكوناتها ترتيبا منطقيا يكشف العلاقات القائمة بينهما، كما يتضح أن مفهوم الكفاءة الاجتماعية هى مجموعة من المهارات تكون فى مجملها السمة الكلية وهى الكفاءة الاجتماعية وهى جزء من الكفاءة الكلية للشخصية فإذا ما أضفنا إليها المهارات الأكاديمية والمهارات الجسمية والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة

فالمهارات الاجتماعية هى سلوكيات يمكن قياسها ويستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين وهى سلوك وليست سمة وهذه السلوكيات إذا أصبحت لدى الفرد أصبحت سمة عليا وهى الكفاءة الاجتماعية وبالتالى فالمهارات الاجتماعية مهارة وليست سمة.

كما أشارت (عبير عادل محرم، ٢٠١٤: ٣٥) أن الكفاءة الاجتماعية هى بمثابة البناء التى تشكل المهارات الاجتماعية جزءا أساسيا فى بناءه ولكن تظل الكفاءة الاجتماعية هى المصطلح الأكثر شمولية من المهارات الاجتماعية.

أهمية الكفاءة الاجتماعية:

ذكرت كلا من (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود، ٢٠٠٢: ٥) تعتبر الكفاءة الاجتماعية مظهر من مظاهر القوة الاجتماعية للفرد وتمثل القوة الاجتماعية من الناحية النفسية ودافعا داخليا للإنسان يكمن فى الرغبة فى حفظ الذات وتأكيدها عن طريق التأثير والسيطرة على الآخرين، فهذه القوة الاجتماعية تعطى لمن يمتلكها

مكاسب شتى وامتيازات وتحسين الكفاءة الاجتماعية وتنميتها تعد خطوة تمهيدية تؤدى إلى تنمية المواهب ليس فقط من أجل المستقبل على حساب الحاضر وإنما لصالح الطفل وسعادته، والكفاءة لا تعتمد على جانب واحد من جوانب النمو وإنما تعتمد على تكامل الجوانب العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والشخصية ومن ثم كى تنمى الكفاءة والموهبة لا ينبغى الاهتمام بمظهر واحد من مظاهر النمو ولا يكتفى الأخذ بنظرية معينة من بين النظريات المعرفية أو السلوكية أو الدافعية أو من جميع النظريات المعروفة وغيرها؛ لأن النمو الأنسانى يبلغ حدا من التعقيد والتشابك يصعب معه على أى نظرية منفردة أن تنهض بكل متطلباته وحاجاته.

أشار (إبراهيم محمد المغازى، ٢٠٠٤: ٢) أن الفرد الكفء اجتماعيا فرد أفضل من غيره فى التعرف على انفعالاته وانفعالات الآخرين، ولديه قدرة كبيرة على التعبير عن انفعالاته تعبيرا دقيقا يمنع سوء فهم الأخريين له فعندما يغضب فإنه لديه القدرة على عكس انفعال الغضب على ملامح وجهه وصوته كما أن لديه القدرة على إظهار التعاطف مع الآخرين وفهم انفعالاته وتحليلها فالتمييز بين الشعور بالذنب والحزن والغضب والشعور بالحسد والغيرة كما أن لديه القدرة على السيطرة على انفعالاته سيطرة تنمى قدراته العقلية والوجدانية كتأجيل إشباع حاجاته وكبح جماح غضبه .

ذكر (Denham, et al 2003, 257) أن والكفاءة الاجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذى يؤدى إلى علاقات قوية مع الرفاق وإلى النجاح الأكاديمى والاستمتاع بحياة نفسية أفضل ويستطيع الفرد أن يتعامل بكفاءة مع بيئته الاجتماعية المحيطة والكفاءة الاجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة. الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها عدم إمكانية إحساس الفرد بالأمن ويهتم هذا الفرد بنفسه من مواجهة الآخرين ويهتم بمشاعره الذاتية فقط.

كما أشار (عطاف محمود أبو عالى، ٢٠١٤: ٢٧٥) أن الكفاءة الاجتماعية تمثل جانبا أساسيا فى النمو الاجتماعى السليم فى مرحلة الطفولة المتأخرة التى تتسم بأتساع عالم

الطفل وعلاقاته الاجتماعية مع أقرانه والمحيطين به فالسلوك الاجتماعى لدى الطفل فى هذه المرحلة يرتبط بالتنشئة الاجتماعية التى تشكل شخصيته وتكسبه المهارات المعرفية والوجدانية والاجتماعية اللازمة لإعداده للمستقبل

(٣) خصائص الأطفال ذوي الكفاءة الاجتماعية:

يرى (مجدي حبيب، ٢٠٠٣: ٥) أن الأفراد مرتفعى الكفاءة الاجتماعية أكثر قدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية والمشاركة فى الأنشطة اليومية وانفتاحا مع الآخرين أكثر من الأفراد منخفضى الكفاءة الاجتماعية.

ويرى (Bay university 2001: 3) أنه يمكن إيجاد هذه الخصائص فى أربعة عناصر هى:

١-المعرفة. ٢-الرغبة.

٣-أنشطة جيدة قابلة للتكيف. ٤-فطنة اجتماعية

(٤) مكونات الكفاءة الاجتماعية:

أشار كازدن (Kazdin, A. 2000, 334) بأن هناك مجموعة مهارات مكونة للكفاءة الاجتماعية هى توكيد الذات ومهارات المواجهة ومهارات التواصل ومهارات تنظيم المعرفة والمشاعر

وأشار (ظريف شوقى ٢٠٠٢: ٥٠-٥٢) إلى أن هناك أربع مكونات للكفاءة الاجتماعية وهى:

أ -مهارات توكيد الذات: وتظهر هذه المهارات فى قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق وتحديد المهارات فى مواجهة الآخرين.

ب-مهارات وجدانية: تظهر هذه المهارات فى تيسير إقامة الفرد لعلاقات وثيقة مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتعرف عليهم وتشتمل على التعاطف والمشاركة الوجدانية.

ج-مهارات الاتصال: وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات للآخرين لفظيا أو غير لفظيا وتلقى الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وفهم مغزاها والتعامل فى ضوئها.

د-مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بمرونة فى سلوكه اللفظى وغير اللفظى الانفعالى وخاصة فى موقف التفاعل مع الآخرين، وتعديله وفقا لما يطرأ من تغيرات على الموقف ومعرفة السلوك الاجتماعى الملائم للموقف واختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه

ذكر (مجدى حبيب، ٢٠٠٣: ٧)أن مكونات الكفاءة الاجتماعية تشمل خمسة عناصر هى:

١-القدرة على تأكيد الذات. ٢-الإفصاح عن الذات.

٣-مشاركة الآخرين فى نشاطات اجتماعية. ٤-إظهار الاهتمام بالآخرين.

٥-فهم منظور الشخص الآخر.

أشارت (أمال عبد السميع باظه ، ٢٠١٢، ١٨٠) إلى الكفاءة الاجتماعية تشمل مكونات أساسية هى:

١-الوعى الاجتماعى. ٢-التفاعل الاجتماعى.

٣-الأداء الاجتماعى السلوكى من الناحية الفعالة

٤-الأداء الأكاديمى.

الكفاءة هى القدرة على فهم مشاعر وأفكار وسلوك الآخرين فى المواقف الاجتماعية والتفاعل الصحيح مع الآخرين ولتحقيق الكفاءة الاجتماعية للأفراد فى التفاعل الإيجابى لابد من توافر الشروط التالية:

-توكيد الذات: الانتماء الاجتماعى وإتباع معايير الجماعة فى الضبط الذاتى والمسئولية الاجتماعية.

-المقدرة على المبادأة: الأداء الناجح (أكاديميا – اجتماعيا – ووجدانيا)..

-امتلاك الفرد المهارات الاجتماعية والتواصلية والوجدانية

ويعد من أشهر النماذج التى شرحت مكونات الكفاءة الاجتماعية نموذج جريشام (Gresham 1981). حث قدم نموذج يشرح فيه مكونات الكفاءة الاجتماعية الأساسية ويندرج تحت كل مكون من مهارات وقدرات حيث يعد هو النموذج الذى ظهوره عام (١٩٨٦) من أهم نماذج الكفاءة الاجتماعية وأكثرها تأثيرا فى مجال علم نفس النمو والتعلم الخاص وعلم النفس التربوى وطبقا للنموذج الأصلى لجريشام (١٩٨١). بأنه يرى أن الكفاءة الاجتماعية هى البناء الأعلى والأشمل والذى يتكون من بنائين فرعين وهما السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية.

فأما السلوك التكيفى فهو بدوره يتكون من أربع مكونات:

١-مهارة الاستغلال　　　　٢- النمو الجسمى

٣- النمو اللغوى　　　　٤- الكفاءة الاجتماعية

أما المهارات الاجتماعية فيرى أنها تتكون من ثلاث مكونات رئيسية

١-السلوكيات البينشخصية: وعلى سبيل المثال تشمل (تقبل وجود السلطة – مهارات المنافسة – مهارات التعاون – مهارات اللعب)..

٢-السلوكيات المتعلقة بالشخصية: تشمل (التعبير عن الذات – السلوك الأخلاقى – الاتجاه الإيجابى نحو الذات).

٣-السلوكيات المتعلقة بأداء المهمة: وتشمل (إكمال المهام – إتباع التعليمات – العمل باستقلالية)..

وقد طور جريشان (١٩٨٦) نموذج الكفاءة الاجتماعية بإضافة فرع آخر للكفاءة الاجتماعية وهو تقبل الأقران (Merrell,k & Gimpel,G. 1998: 9).

وقد قدم كافل (1990) Cavel نموذج ثلاثى لمكونات الكفاءة الاجتماعية ويشتمل على ما يلى:

المستوى الأول: وضع التوافق الاجتماعى على قمة هذا النموذج باعتباره المدى الذى يتحقق من الأهداف الارتقائية المناسبة والمحددة لكل مرحلة عمرية وذلك فيما يتعلق بالأداء الاجتماعى والانفعالى والأسرى والجوانب المتعلقة بالعلاقات الحياتية.

المستوى الثانى: يطلق عليه اسم الأداء الاجتماعى وهو بمعنى ما الذى يفعله الشخص ويقوله ويعرف بأنه الدرجة التى يستجيب بها الفرد للمواقف الاجتماعية الأولية ذات العلاقة ويضع كافل تمييز بين الأداء والمهارات فالأداء هو ما يفعله الشخص ولكنه يتضمن تقيما فى ضوء ما إذا كان يحكم على الاستجابة باعتبارها مناسبة اجتماعيا لهمة اجتماعية معينة.

المستوى الثالث: يتضمن المهارات الاجتماعية تلك المكونات السلوكية الهامة للشخص كى يتفاعل ويتواصل بصورة إيجابية مع الآخرين.

والمهارات الاجتماعية تتضمن:

- الإدارة الاجتماعية.

- مهارات حل المشكلات الاجتماعية. -مراقبة الذات.

من خلال العرض السابق لمكونات الكفاءة الاجتماعية فإن هذه المكونات متشابهة إلى حد كبير على الرغم من اختلاف المسميات فمحتواها يشير على التفاعل مع الآخرين والقدرة على التواصل معهم بنجاح وإظهار الاهتمام بهم والأداء الأكاديمى الناجح.

(٥) النظريات المفسرة للكفاءة الاجتماعية:

أ- النظرية السلوكية: ننظر إلى السلوك على أنه وحده معقدة ويمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها وهذه الوحدات هى الاستجابات الأولية التى ترتبط بمثيرات محددة والعلاقة التى تربط بين المثيرات واستجاباتها هى علاقة موروثة أى سابقة على المثيرة والتعلم.

ترى (هدى إبراهيم وهبة، ٢٠١٠: ٥٧) أن أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنسانى عبارة عن مجموعة من العادات التى ينقلها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموهم المختلفة ويتحكم فى تكوينها قوانين العقل وهى قوى الكف وقوى الاستثارة اللتان تسيران مجموعة استجابات شرطية ويعرزون ذلك إلى العوامل البيئة التى يتعرض لها الفرد وتدور هذه النظرية حل محور عملية التعلم فى اكتساب التعلم الجديد أو فى إطفائه أو إعادته ولذلك فإن أكثر السلوك الإنسانى مكتسب عن طريق التعلم وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة

ب-نظريـــة التعلـــم:

وذكرت (هدى إبراهيم وهبة ٢٠١٠، ٥٦) أن باندورا يرى أن كل من البيئات الخارجة والداخلية للفرد وتعمل فى صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا يفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسى فى صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة، وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتى يكون لها دور كبير وافتراض باندورا أن التعلم بالنمذجة هو أساس عملية الاكتساب.

ذكر (معتز عبد الله، ٢٠٠٠: ٢٦٠-٢٦١) ماهــونى Mahony وثوريسون Thoeson عام (١٩٧٤) قدمو نموذجا آخر للتعلم الاجتماعى مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة (المقدمات). Antecedent والأحداث اللاحقة (النتائج). Consequences فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك. وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج، فأحداث المقدمة والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد وضبط أحد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد ويعتمد التعلم الاجتماعى أيضا على المجال الذى تقع فيه الأحداث .

ج-النظرية المعرفية:

ذكر (معتز عبد الله، ٢٠٠٠: ٢٥٩) أن يفترض أصحاب هذه النظرية أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتى هى الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية.

ويؤكد أمرى Emery (١٩٨٨). أن لكل منا عدة افتراضات تنطوى على اعتقادات محيطة للذات مثل " ينبغى أن يكون محبوبا من المجتمع" أو "يجب أن أكون الأفضل دائما" وتظل هذه الاعتقادات قابعة فى الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير فى الاتجاه السالب، ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض يتغذيه راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى، الأمر الذى يؤدى إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات (ممدوحة محمد سلامة، ١٩٩٣: ١٣٣).

كما ذكر كلا من (أحمد عواد وإياد جريس الشوارب، ٢٠١٢: ١٩١) أن يؤكد الاتجاه المعرفى عند تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية على العمليات المعرفية تظهر فى السباق الاجتماعى ومن التعريفات التى تتبنى هذا الاتجاه تعريف فيرنهام (Furnham 1983). للمهارات الاجتماعية بأنها سلسلة من السلوكيات تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارة فى العلاقات الشخصية وتتحول نحو المعالجة المرنة لتوليد الاستجابات المحتملة البديلة وتقويمها ثم إصدار البديل المناسب كما يشير جنكيز (Jenkins 1999) إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن مهارتين أساسيتين هما مهارات الإرسال وتتفق مهارة الفرد فى تقديم الدعم للآخرين وحثهم على الاستمرار فى التفاعل وتوضيح موقف الفرد وتفسير مسوغات سلوكه بطريقة مفهومة للآخرين والإفصاح عن مشاعره حيالهم وآرائه إليهم، ومهارة الاستقبال التى تحتوى مهارات فرعية من قبيل طرح تساؤلات للحصول على معلومات دقيقة من الطرف الآخر أو مهارات الإنصات والفهم الدقيق لما يقوله الآخرون .

وقد استند الباحث على (النظرية السلوكية – نظرية التعلم – النظرية المعرفية) في الدراسة الحالية.

(٦) أساليب تقدير الكفاءة الاجتماعية:

تشير (فوقية حسن رضوان، ٢٠٠٣: ٦٤-٦٦) إلى أن هناك مجموعة من أساليب تقدير الكفاءة الاجتماعية وهى كما يلى:

أ-المراقبة الذاتية: وتكون من خلال التقدير الذاتى والمذكرات يمكن أن تقدر المراقبة الذاتية فالتقدير الذاتى والاحتفاظ بالمذكرات يقدمان مساعدة كبيرة أثناء عملية التقدير وهذا الأسلوب يمكن الحصول من خلاله على معلومات بخصوص النجاح فى المواقف المختلفة وتكرار حدوث السلوكيات المختلفة.

ب-استبيانات التقدير الذاتى: وتستخدم القياس تقدير السلوك الظاهر أو المهارات المعرفية السلوكية وكذلك تقديم الكفاءة الاجتماعية.

ج-طريقة التقدير الذاتية: وتستخدم هذه الطريقة على نطاق واسع فى تقدير الكفاءة الاجتماعية وكذلك تقدير القلق الاجتماعى بحيث يمكن استخدام هذه الطريقة ومقارنتها بمصادر أخرى للمعلومات معرفة نطاق الخلاف.

د-الملاحظات السلوكية المباشرة فى البيئة الطبيعية: ويكون ذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء تفاعلاتهم فى البيئة والمواقف الطبيعية الأمر الذى يعطى معلومات هامة فيما يتعلق بالأنشطة الاجتماعية التى ينخرط فيها الفرد أو معرفة المهارات الاجتماعية التى يستخدمها فى هذه الأنشطة ومن عيوب هذه الطريقة أنها تستهلك وقتا كبيرا لا يتوفر ولا يتاح لكثير من المعالجين فضلا عن صعوبة الحصول على معلومات موثوق بها بالإضافة إلى أن تدريب الملاحظين على مثل هذه الطريقة يحتاج جهدا كبيرا ويعتبر أمرا ضرورياً.

هـ-الملاحظة السلوكية فى مواقف مشابهة: من الأسلوب السابق يتبين صعوبة تطبيق الملاحظة فى المواقف الطبيعية ولذا تم استخدام أسلوب لعب الدور فى مقياس الكفاءة الاجتماعية.

المقابلة والتاريخ الشخصى:

أشارت (آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠١، ١٥٧)أن المقابلة الإكلينيكية تقوم بصورة مباشرة بين العميل والكلينيكى فى صورة حوار ومناقشة أو حديث بهدف التشخيص والعلاج أو إحداهما ومحاولة حل مشكلات العميل ومساعدته على تحقيق التوافق وتعطى المقابلة الفرصة كاملة للكلينكى لفهم العميل وتكوين صورة كاملة عن شخصيته ونظرته المستقبلية ونشأته تاريخياً ثم موقفه الحالى وما يحمله من مشكلات أو مواطن ضعف أو قوة.

(٧) الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أشار كلا من (kevin & Rory, 2001: 2-3) أن نسبة (٦٠-٥٠%) من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من الرفض من قبل زملائهم وصعوبات فى التفاعل الاجتماعى نتيجة ردود أفعالهم المندفعة والسريعة.

أكد كلا من (Skoulos & Tryon, 2007, 106) أن القصور فى المهارات الاجتماعية تعد من الخصائص المميزة للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(٨) الكفاءة الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم:

ذكرت (نصره عبد المجيد جلجل ٢٠٠١: ٧٦) أن البعد الاجتماعى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعد جانبا هاماً تتم دراسته بصور وجيدة داخل مجال صعوبات التعلم ومع بداية السبعينات من القرن الماضى أوضح عدد كبير من الباحثين أن العديد من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم لديهم صعوبات اجتماعية بالإضافة إلى مشكلاتهم الاجتماعية وبالرغم من أن المفهوم الأساسى لذوى صعوبات التعلم بتركيزه على صعوبات التحصيل لا يشتمل على احتمالية ارتباطات اجتماعية وانفعالية

فإن العديد من البحوث أكدت على أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم تكون ليهم مخاطر كبيرة بالنسبة لعيوب المهارات الاجتماعية من أقرانهم العاديين.

ذكر (Paul, et al 1990, 115) أن معظم الأبحاث ركزت على التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بصورة تقليدية على إدراكاتهم والمعرفة اللغوية بالإضافة إلى التركيز على سلوكهم والخلفية الأسرية وحديثا تشير مجمل الافتراضات إلى أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يظهرون مشاكل سلوكية وكفاءة اجتماعية منخفضة وأنهما أكثر ترددا، ويرجع ذلك كله إلى الخلفيات السيئة بالمقارنة بأقرانهم من العاديين

أشار كلا من (Daniel & Alan 1988, 109) أن التربويون والاحصائيون يهتمون بتعلم المهارات الاجتماعية الخاصة للأطفال ذوى صعوبات التعلم وذلك لأن نقص الكفاءة ترجع إلى عدم معرفتهم لمهاراتهم الاجتماعية المناسبة لعدم قدرتهم على إدراك المواقف الاجتماعية بشكل صحيح لفشلهم فى إنجاز السلوكيات الضرورية أو بعض التفاعلات المعقدة بين المكونات الثلاثة للكفاءة الاجتماعية

أشار (Johnson: 1995, 2) أن الكفاءة الاجتماعية تشكل مجال قلق بالنسبة للذين يعملون مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فتقريبا من (٧٥-٣٥%). من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم لديهم اضطرابات فى المهارات الاجتماعية وبناء على ذلك فالتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم يكونوا أكثر ميلا نحو امتلاكهم لمشكلات انفعالية وانخفاض فى تقدير الذات واضطراب في التواصل

وذكر(فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨: ٦٠٢) أن الدراسات والبحوث التى أجريت فى مجال الصعوبات الاجتماعية إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية فى التعامل مع الأقران ويفتقرون إلى الحساسية للآخرين والإدراك الملائم للمواقف الاجتماعية كما أنهم يعانون من لرفض الاجتماعى وسوء التكيف الشخصى والاجتماعى.

كما ذكر (Reddy. et al, 2003, 402-408) إن من الضرورى أن يحتفظ التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بكفاءات شخصية وعلاقات اجتماعية جديدة وعلاقات صداقة مستمرة دائمة وقدرة على حل المشكلات الاجتماعية حتى يتحقق لديهم التوافق فى الحياة المدرسية.

كذلك يختلف التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فيما بينهم بالإضافة إلى اختلافهم عن أقرانهم العاديين اختلافا نوعيا فى السلوكيات الاجتماعية وبناء على ذلك لا يمكن أن نصف السلوكيات الاجتماعية لأحد التلاميذ على أنها خصال لكل التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، وهناك العديد من المجالات الاجتماعية المتعددة التى عرفت بمواطن مشكلة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم منها الصفات الشخصية والإدراك الاجتماعى والتواصل والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات.

كما أشار كلا من (صفاء الأعسر وعلاج الدين كفافى، ٢٠٠٠: ٣٦١) أن القدرة على إنشاء العلاقات وتنميتها والحفاظ عليها ليست مهارة هامة للنجاح فقط ولكنها مهارة ضرورية ولا غنى عنها لارتباطها بالصحة الجسمية والنفسية.

كما أشارت (سوزان أحمد الزغبى، ٢٠١٣: ٢٥) أن للمهارات الاجتماعية دورا فعالا لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم لما لها من تأثير على مشاركتهم مع الآخرين ومساعدتهم على الاستماع والحوار وفهم التعليمات وأن تدريب التلاميذ ذوى صعوبات التعلم على المهارات الاجتماعية تعمل على مساعدتهم فى تمثيل واكتساب الأفكار والمعارف الجديدة مما يؤدى إلى تنمية التحصيل الدراسى، كما أن المهارات الاجتماعية فى حياة الطفل والتلاميذ ذوى صعوبات التعلم لها أهمية كبرى وذلك لما لها من أهمية فى تنمية مهارات التواصل مع الآخرين وإيجاد أفضل الطرق والأساليب لتنمية تلك المهارات وهنا يأتى دور الأسرة فى توفير المواقف التى تتيح للطفل الفرصة للتعايش مع المجتمع فى المستقبل

(٩) بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية:

- دراسة (دفينبارش Deffenbarch ١٩٩١) بعنوان: العلاقة بين تأثير قدرات فك الشفرة المباشرة والكفاءات الاجتماعية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم النوعية".

هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين قدرات فك الشفرة المباشرة والكفاءات الاجتماعية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم والعاديين وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) طفلا من ذوى صعوبات التعلم فى المدى العمرى من (١٢-٨) سنة واستخدمت الباحثة اختبار التعرف على المتغيرات الموجة للأطفال ومقياس الكفاءة الاجتماعية والتوافق العام (Meaccnnell & waiker))

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-أنه توجد علاقة دالة بين متغايرات الدراسة.

-أن ذوى صعوبات التعلم لديهم تدنى فى الكفاءة الاجتماعية.

-أن هذه الدراسة لم تدعم العلاقة بين قدرات فك الشفرة المباشرة والكفاءة الاجتماعية.

- دراسة (سيكر Syker ١٩٩٢). بعنوان: "التنبؤ بالتواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وكيف يرتبط بالكفاءة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التنبؤ بالتواصل غير اللفظى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وكيف يرتبط بالكفاءة الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من(٦٦) تلميذ من تلاميذ المرحلتين الثالثة والرابعة من ذوى صعوبات التعلم والعاديين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويين واستخدمت فى الدراسة اختبار التواصل غير اللفظى ومقياس الكفاءة الاجتماعية لواكر ماكسيول وقائمة النشاط الزائد .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-أن أداء التلاميذ ذوى صعوبات التعلم كان أقل سواء على اختبار التواصل غير اللفظى بالمقارنة لأقراهم العاديين، كما أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أظهروا انخفاض فى الكفاءة الاجتماعية بالمقارنة بزملائهم.

- دراسة (زاراجورا Zaragoza ١٩٩٦). بعنوان: "أسلوب تتبعى لاختبار الخصائص الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم":

هدفت الدراسة إلى فحص الخصائص الاجتماعية للأطفال الذين تم وصفهم مبكرا بأنهم ذوى صعوبات تعلم فى بعض أبعاد الكفاءة الاجتماعية (العلاقات مع الآخرين – السلوكيات الاجتماعية الفاعلة- التوافق السلوكى) وتكونت عند الدراسة من ثلاث مجموعات من التلاميذ العاديين ذوى صعوبات التعلم ومنخفض التحصيل بواقع(١٦) تلميذ لكل مجموعة واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية المعدلة ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية واستمارة تقدير الأقران ومقياس الكفاءة المدركة والقبول الاجتماعى للأطفال

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

- لم تظهر أى فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين وذوى صعوبات التعلم على استمارة تقديرات الأقران فى القبول الاجتماعى وتقديرات المعلمين للمهارات الاجتماعية والإدراك الذاتى للقبول الاجتماعى فى حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين فى المشكلات السلوكية والمكانية والكفاءة الاجتماعية ككل.

- دراسة كافال وفورنس .(Kavale & Forness,1996) بعنوان: "تحليل تطبقى لنتائج الطلبة ذوى صعوبات التعلم المتحدثين فى البرامج العلاجية ومعلميهم فى البرنامج" .

هدفت الدراسة إلى تحليل تطبيقى لنتائج الطلبة ذوى صعوبات التعلم الملتحقين فى البرامج العلاجية ومعلميهم فى البرنامج ومدى تضمين هذه البرامج فى تلقين المهارات الاجتماعية لهؤلاء الطلبة وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-إن (٧٥%) من ذوى صعوبات التعلم يعانون من نقص فى المهارات الاجتماعية.

-إن (٣٨%) من المعلمين مدركين بأن طلابهم من ذوى صعوبات التعلم لديهم نقص فى المهارات الاجتماعية ولكن ذلك لم يأخذ كأولوية عند تدريبهم.

-وإن (٣٧%) من الطلبة ذوى صعوبات التعلم أظهروا حاجة ماسة جدا لتعليم المهارات الاجتماعية وذلك من خلال التصريح بذلك منذ بداية وضع الخطط التربوية الضرورية لهم.

- دراسة (بروان وهس Brown & Heath,1998) بعنوان : "الكفاءة الاجتماعية فى قبول النظير للأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين".

هدفت الدراسة إلى فحص الوظيفة الاجتماعية – الانفعالية لقبول النظير لذوى صعوبات التعلم ضمن إطار نظرى يعتمد على نموذج فوجين وهوجن للكفاءة الاجتماعية حيث تم تقسيم الوظيفة الاجتماعية الانفعالية لقبول النظير وبالتالى تفسير الخصائص المستقبلية للقبول الاجتماعى للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى ثلاث مجالات (المهارات الاجتماعية وتقديرات المعلمين ومقياس الإدراك الذاتى للكفاءة غير الاجتماعية). وتكونت عينة الدراسة من (٥٧) طفلا ذوى صعوبات التعلم و(٣٩) طفلا من الأطفال العاديين واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية وتقديرات المعلمين ومقياس الإدراك الذاتى للكفاءة غير الأكاديمية وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

- إن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم أقل فى المهارات الاجتماعية

- كما أشارت تقديرات المدرسين بالمقارنة بأقرانهم العاديين

- واكتشفت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العاديين وذوى صعوبات التعلم فى الإدراك الذاتى للكفاءة غير الأكاديمية.

- دراسة سمية الشيخ (١٩٩٨) بعنوان: "الفروق فى الكفاءة الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم فى الصف الرابع الابتدائى بدولة البحرين"

هدفت الدراسة إلى توضيح الفروق بين مستويات المهارات الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوى صعوبات التعلم وكذلك التعرف على نوعية هذه الفروق من خلال عينة بلغت (١٤٥). تلميذ وتلميذة مقسمين إلى مجموعتين كما يلى: (٦٠). تلميذ وتلميذة من التلاميذ العاديين و(٨٥). تلميذ وتلميذة من ذوى صعوبات التعلم.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التلاميذ العاديين فى أبعاد الإصرار غير الملائم والمهارات الاجتماعية الملائمة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم فى أبعاد المهارات الاجتماعية الملائمة وغير الملائمة وذلك لصالح التلاميذ العاديين.

-دراسة جلين Glenn (٢٠٠٢) بعنوان: "صعوبات التعلم والاكتئاب والكفاءة الاجتماعية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين المكتئبين وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) تلميذ تم تقسيمهم إلى (٤٥) من ذوى صعوبات التعلم غير المكتئبين و(١٧) من ذوى صعوبات التعلم المكتئبين و(٥٩) من العاديين غير المكتئبين و(١٤) من العاديين المكتئبين

واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم المكتئبين والعاديين أظهروا قصورا فى كل من مجالات الكفاءة الاجتماعية.

-أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم غير المكتئبين أظهروا قصورا فى قبول النظير والمهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية وإدراك الذات الأكاديمية.

- دراسة (مارجليت Margalit,2002). بعنوان : "التعرف على تأثير التدخل باستخدام التدريب على المهارات الاجتماعية على الكفاءة الاجتماعية والتوافق السلوكى للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التدخل باستخدام التدريب على المهارات الاجتماعية على الكفاءة الاجتماعية والتوافق السلوكى للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) تلميذ من ذوى صعوبات التعلم فى عمر (١٢) عاما واستخدمت تقديرات المعلمين للتحكم الذاتى والسلوك اللاتوافقى وتقديرات الأقران للكفاءة الاجتماعية والتقدير الذاتى للوحدة النفسية.

وأظهرت المجموعة التجريبية شعورا أقل بالوحدة وتقبلا أكبر من جانب الرفاق وأظهرت مستويات عالية من التحكم الذاتى وانخفاض فى السلوك اللاتوافقى.

-دراسة ليلى Lily (٢٠٠٣). بعنوان: "المقارنة بين مفهوم الذات وإدراك الذات الأكاديمى والكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بإخوانهم".

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مفهوم الذات العام وإدراك الذات الأكاديمى والكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بأخواتهم وتكونت عينة الدراسة من (١٩) طفلا من ذوى صعوبات التعلم فى المدى العمرى

(٨-١٣) سنه واستخدمت فى الدراسة مقياس مفهوم الذات العام وإدراك الذات الأكاديمية والكفاءة الاجتماعية وتقديرات الوالدين.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وأخواتهم فى مفهوم الذات العام، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وأخواتهم فى إدراك الذات الأكاديمية إلا أنه قد أشارت تقديرات الوالدين للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم إلى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم بالإضافة إلى وجود مشكلات سلوكية لديهم أيضا.

- دراسة (ديسون Dyson ٢٠٠٣). بعنوان: "مقارنة الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية مع أشقائهم فى مفهوم الذات العام والقدرات الأكاديمية الذاتية والكفاءة الاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى مقارنة الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية مع أشقائهم فى مفهوم الذات العام والقدرات الأكاديمية الذاتية والكفاءة الاجتماعية وتكونت عينة الدراسة من (١٩) طفلا من ذوى الصعوبات التعليمية وتمت مقارنتهم مع أشقائهم القريبين من أعمارهم وطبق عليهم مقياس التوافق الشخصى الاجتماعى العائلى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-أن الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية لا يختلفون عن أشقائهم فى مفهوم الذات العام.

-والقدرات الاكاديمية تكن لديهم كفاية الاجتماعية أقل ومشكلات سلوكية أكثر من أشقائهم.

- دراسة (بــول Poul ٢٠٠٣) بعنوان: "الأطفال ذوى صعوبات التعلم داخل إطار الأسرة مقارنة بالأخوات فى مفهوم الذات العام وإدراك الذات والذات الأكاديمية والكفاءة الاجتماعية"

هدفت الدراسة إلى مقارنة فى مفهوم الذات العام وإدراك الذات الأكاديمية والكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بأخواتهم وتضمنت الدراسة (١٩) طفلا من ذوى صعوبات التعلم فى المدى العملى (١٣-٨) سنة واستخدمت فى الدراسة مقاييس مفهوم الذات العام وإدراك الذات الأكاديمية والكفاءة الاجتماعية وتقدير الوالدين

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وإخوانهم فى مفهوم الذات العام.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وإخوانهم فى إدراكات الذات الأكاديمية.

-أشارت تقديرات الوالدين للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم إلى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم بالإضافة إلى وجود مشكلات سلوكية لديهم.

- دراسة (جون Joun ٢٠٠٣) بعنوان: "ما بعد تحليل الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين ومنخفض التحصيل".

هدفت الدراسة إلى مقارنة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين ومنخفض التحصيل وتضمنت عينة الدراسة تحليلا لـ (٢٣) دراسة أجريت فى مجال الكفاءة الاجتماعية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين ومنخفض التحصيل واستخدمت الدراسة العديد من مقاييس الكفاءة الاجتماعية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم ومنخفض التحصيل لديهم كفاءات اجتماعية منخفضة مقارنة بالعاديين وأن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لا يمتلكون إدراكات ذاتية فعالة للقبول الاجتماعى مقارنة بالعاديين.

-دراسة (شارما Sharma ٢٠٠٤) بعنوان: "دراسة الخصائص للأطفال ذوى صعوبات التعلم والأطفال العاديين".

هدفت الدراسة إلى دراسة الخصائص الشخصية لـ (١٨٠). طالب وطالبة من ذوى صعوبات التعلم من الصف الثالث والرابع والخامس من مدارس أساسية فى الهند وقد تم التعرف على عينة الدراسة بناء على تحصيلهم الدراسى فى اختبار القراءة والكتابة والحساب الذى أعد خصيصا لهذه الدراسة إلى جانب اختبار رافن للقدرات العقلية واختبار رسم الرجل إضافة إلى استبانه خاصة للكشف عن خصائص الشخصية التى طبقت على الطلبة ذوى صعوبات التعلم والطلبة العاديين.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات فى التكيف الاجتماعى والانفعالى، كذلك توصلت النتائج على أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم الأكبر عمرا من عينة الدراسة يميلون إلى إظهار سلوكيات غير تكليفية مقارنة بمن هم أصغر منهم.

- دراسة (فتحى الزيات ٢٠٠٨) بعنوان : "التعرف على نوع العلاقة والارتباط بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية وصعوبات السلوك الاجتماعى والانفعالى".

هدفت الدراسة إلى التعرف على نوع العلاقة والارتباط بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية وصعوبات السلوك الاجتماعى والانفعالى وذلك على عينة قوامها (١٧٣٠) طالباً من تلاميذ المرحلة الابتدائية ممن يعانون من صعوبات التعلم بجمهورية مصر العربية ومملكة البحرين.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-وجود ارتباطات دالة وقوية بين صعوبات التعلم الأكاديمى وصعوبات التعلم النمائية من ناحية وصعوبات السلوك الاجتماعى والانفعالى من ناحية أخرى كما وجدت ارتباطات بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات السلوك الاجتماعى والانفعالى.

-كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بصعوبات السلوك الاجتماعى والانفعالى من خلال صعوبات التعلم الأكاديمية وصعوبات التعلم النمائية.

- دراسة(أحمد خزعله ٢٠٠٩) بعنوان : "المهارات الاجتماعية والانفعالية لدى طلبة صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية بمحافظة عنيزة".

هدفت الدراسة إلى تقييم المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوى صعوبات التعلم وتم اختيار عينة مقدارها (٥٠) طفل بالطريقة العشوائية البسيطة من الصف الثانى إلى الصف السادس الابتدائى وقد طبق عليهم مقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

- أن متوسطات درجات الطلبة ذوى صعوبات التعلم على مقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية كانت دون المتوسط فى جميع مجالات الأداة.

- أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق بين متوسطات درجات الطلبة ذوى صعوبات التعلم تبعا لمتغير الصف الدراسى وذلك لصالح طلاب الصفين الخامس والسادس الابتدائى.

- كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية الخاصة بنوع صعوبة التعلم التى يعانى منها الطلبة من ذوى صعوبات التعلم وفى ضوء ذلك يوصى الباحث بتعليم المهارات الاجتماعية والانفعالية

والتدريب عليها للطلاب فى مرحلة ما قبل المدرسة وتضمنها المنهج المدرسى.

- دراسة (نواف ملعب الظفيرى ٢٠١٠) بعنوان : "الفروق بين طلبة الصف العاشر من ذوى صعوبات التعلم ونظراتهم العاديين فى المهارات الاجتماعية بدولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى مقارنة المهارات الاجتماعية عند طلبة ذوى صعوبات التعلم ونظرائهم العاديين وذلك على عينة قوامها (٥٨) طالبا من طلبة الصف العاشر بدولة الكويت واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١-اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

٢-مقياس تقدير الخصائص السلوكية.

٣-مقياس المهارات الاجتماعية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :-

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين طلبة ذوى صعوبات التعلم والعاديين وذلك لصالح الطلبة العاديين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين الذكور والإناث وهذا الفرق لصالح الذكور.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة ذوى صعوبات التعلم والعاديين وفقا لاختلاف الجنس.

- دراسة (أحمد خالد وجمال الخطيب ٢٠١١) بعنوان: "المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوى صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات"

هدفت الدراسة إلى تقييم المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوى صعوبات التعلم فى مديرية تربية الرمثا وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٨) طالبا وطالبة من ذوى صعوبات التعلم و (٢٤٧)طالبا وطالبة من العاديين وقد تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-أن متوسط درجات الطلبة ذوى صعوبات التعلم على مقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية كانت دون المتوسط على مجالات الأداة جميعا واتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة ذوى صعوبات التعلم وعينة مقارنة من الطلبة العاديين وكانت الفروق لصالح الطلبة العاديين على كافة مجالات الأداء.

-وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق بين متوسط درجات الطلاب ذوى صعوبات التعلم تبعاً لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث (الطالبات). كما أظهرت فروق بين متوسط درجات الطلبة ذوى صعوبات التعلم تبعا لمتغير الصف الدراسى وذلك لصالح طلاب الصف الخامس والسادس الابتدائى، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية الخاصة بنوع صعوبة التعلم التى يعانى منها طلبة صعوبات التعلم وفى ضوء ذلك اقترحت مجموعة من التوصيات تمثلت فى تعليم وتدريب المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلاب فى مرحلة ما قبل المدرسة وتضمنها فى المنهاج الدراسى.

- دراسة (نواف ملعب الظفيرى ٢٠١٢) بعنوان : "العلاقة بين المهارات الاجتماعية والحاجات النفسية لدى طلب الصف العاشر بدولة الكويت دراسة مقارنة بين الطلبة العاديين وذوى صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية والحاجات النفسية لدى طلبة الصف العاشر من ذوى صعوبات التعلم والعاديين وذلك لدى (٧١). طالبا وطالبة من ذوى صعوبات التعلم ٣٩ من الذكور و(٣٢). من الإناث ومثلهم من الطلبة العاديين حيث بلغ مجموع العينة النهائية للدراسة (١٤٢) طالبا وطالبة من طلبة الصف العاشر بمنطقة الحمراء والعاصمة التعليمية وقد طبق فى الدراسة الأدوات الآتية: اختبار الذكاء غير اللغوى ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الخصائص السلوكية ومقياس الحاجات النفسية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

-توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ فى المهارات الاجتماعية بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين وذلك لصالح الطلبة العاديين.

-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى الحاجات النفسية وذلك لصالح الطلبة ذوى صعوبات التعلم.

-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المهارات الاجتماعية والحاجات النفسية لدى طلبة الصف العاشر سواء من ذوى صعوبات التعلم أو العاديين.

(١٠) - تعقيب على الدراسات المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية

يتضح من عرض الدراسات السابقة أنها ركزت على موضوع الكفاءة الاجتماعية أو المهارات الاجتماعية كأحد أبعاد الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوى صعوبات التعلم بصفة خاصة واتفقت بعض الدراسات على أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات تتعلق بالتوافق الشخصى والاجتماعى الذى يتجلى بأعراض الانسحاب الاجتماعى والاكتئاب وبعض المشكلات السلوكية، كما كشفت بعض الدراسات على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة ذوى صعوبات التعلم والطلبة العاديين إذ يعانى الطلبة ذوى صعوبات التعلم عجزاً واضحا فى النمو الاجتماعى الذى ينعكس بشكل سلبى على الكفاءة الاجتماعية كما بينت بعض الدراسات أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون تدنياً واضحا فى مفهوم الذات والتحصيل الدراسى كما توجد علاقة ارتباطيه بين صعوبات التعلم النمائية منها والأكاديمية بالكفاءة الاجتماعية.

الفصل الرابع

الإرشاد المعرفى السلوكى

١-مفهوم البرنامج الإرشادى

٢-الإرشاد المعرفى السلوكى

٣-أهداف الإرشاد المعرفى السلوكى

٤-النظريات المعرفية السلوكية

الموضوع

٥- مبادئ الإرشاد المعرفى السلوكى

٦-خصائص الإرشاد المعرفى السلوكى

٧-فنيات الإرشاد المعرفى السلوكى

٨-بعض الدراسات المتعلقة بالإرشاد المعرفى السلوكى مع متغيرات الدراسة .

رابعا: الإرشاد المعرفى السلوكى:

ويتم تناول مفهوم الإرشاد المعرفى السلوكى وأهدافه ونظرياته ومبادئه وفنياته وبعض الدراسات المتعلقة بالإرشاد المعرفى السلوكى مع متغيرات الدراسة.

١- مفهوم البرنامج الإرشادى:

عرف (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٤: ٤٢٩) البرنامج الإرشادى بأنه برنامج مخطط منظم فى ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة الفردية والجماعية لمن تضمهم المدرسة بهدف مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى والقيام بالاختبار الواعى لتحقيق التوافق النفسى داخل المدرسة وخارجها ويقوم بتخطيط وتنفيذه فريق من المسئولين المؤهلين.

٢- الإرشاد المعرفى السلوكى Cognitve Behavioral Counseling

عرف (Beck. A. T: 1976: 170) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه أحد الأساليب الحديثة فى العملية العلاجية وهذا يعنى أن أفكاره مستقاة من علم النفس المعرفى وكلمة معرفى هى نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك. والمقصود بكلمة معرفة أو إدراك فى هذا السياق إنما تعنى عدد من العمليات العقلية التى يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجى وأيضا الداخلى له، فهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل فى جزء من العملية المعرفية أو هى الأفكار والتصورات العقلية التى يكونها الفرد عن الذات والآخرين والحياة تعد هى المسئولة فى المقام الأول عن نشأة الاضطرابات النفسية ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى منحى علاجيا يندرج تحته مجموعة من المناحى العلاجية التى تؤكد على أهمية العمليات المعرفية فى تحديد وتشكيل سلوك الفرد وانفعالاته والعمل على تغيير وتعديل الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد وتعديل التحريفات المعرفية وأنماط التفكير الخاطئة والعمل على أن يحل محلها أفكار واعتقادات إيجابية ومنطقية عن طريق استخدام استراتيجيات معرفية

وسلوكية وانفعالية يتم من خلالها إقناع الفرد بشكل منطقى أن اعتقاداته وأفكاره السلبية وتعبيراته الذاتية الخاطئة هى السبب فى اضطراباته النفسية

تعريف القاموس الدولى لعلم النفس (١٩٩٦) يعرفه بأنه استخدام مجموعة من فنيات العلاج المعرفى والعلاج السلوكى وتهدف هذه التقنيات إلى تعديل السلوك من خلال تغيير طريقة التفكير (Sutherland, s., 1996, p. 82).

كما عرفه (Linden & Pasaty,D.1998: 10) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه عبارة عن إرشاديين مختلفين إلا أنهما يكملان بعضهما البعض لأن التشويه المعرفى لابد وأن يظهر فى سلوكيات مختلفة وبالتالى فإن التعديل المعرفى لابد وأن يظهر فى سلوكيات إيجابية

كما عرف (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ١٧) الإرشاد المعرفى السلوكى على أنه اتجاه علاجى حديث نسبيا يقوم على أساس الدمج بين العلاج المعرفى بفنياته المتعددة والعلاج السلوكى بما يتضمنه من فنيات ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات الانفعالية المختلفة من خلال منظور ثلاثى الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا أو انفعاليا وسلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات المعرفية والسلوكية كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد فى ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه أفكار مشوهة واعتقادات غير عقلانية ومختلة وظيفيا تعد هى المسئولة فى المقام الأول عن تلك الاضطرابات الانفعالية التى يعانيها

عرف كلا من (Milkman, h. B. & wanberg, k. W, 2007, 7) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه التغيرات المعرفية والسلوكية التى تعزز بعضها البعض فعندما يؤدى التغير المعرفى إلى تغيرات فى العمل والسلوك يحدث شعور الرفاهية الذى يعزز بدوره التغيير فى الفكر وهذا بدوره يعزز المزيد من التغيرات السلوكية وعملية ردود الفعل ذاتية التعزيز فهذا عنصر أساسى فى المنهج المعرفى السلوكى وهى الأساس لمساعدة العملاء.

كما عرف (علاء الدين فرغلى، ٢٠٠٨: ١٥) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسى وهو علاج توجيهى تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية لمساعدة المريض فى تحديد أفكاره السلبية ومعتقداته غير العقلانية التى يصاحبها خلل انفعالى وسلوكى وتحويلها إلى معتقدات إيجابية يصاحبها ضبط انفعالى وسلوكى.

كما عرف (صبحى عبد الفتاح الكفورى، ٢٠٠٩، ٦) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه أحد التيارات الحديثة التى تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفى للاضطرابات الانفعالية ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هى التى تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة والعمل على أن يحل محلها طرقا أكثر ملاءمة للتفكير وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى الفرد.

وعرف(أحمد عبد اللطيف أبو اسعد، ٢٠١١: ٤٥) بأنه اتجاه علاجى حديث نسبيا يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفى بفنياته المتعددة والإرشاد السلوكى بما يضمنه من فنيات ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثى الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفى أو الانفعالى أو السلوكى

كما عرف (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ٢٠١٢: ١٣٨-١٣٩) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه أحد الأساليب الإرشادية التى حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب من خلال دمجها لمفاهيم الإرشاد السلوكى الذى يقوم على فرضية أن السلوك الإنسانى سلوك مكتسب ويمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره وبين الإرشاد المعرفى الذى يقوم على فرضية أن الأفكار التى يعتقد الإنسان هى التى تملى عليه الحياة التى يعيشها

كما عرف(عباس الصادق إسماعيل ٢٠١٥، ٨١) الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه شكل من أشكال الإرشاد النفسى مكون من الإرشاد المعرفى والإرشاد السلوكى ويركز على تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية وغير المنطقية والتى تسبب الاضطراب النفسى للفرد وتقضى به إلى سوء التوافق النفسى والاجتماعى ومن ثم تغيير انفعالات وسلوك الفرد ويعتمد على نظريات التعلم وتعديل السلوك وذلك من منطلق الاعتماد على فكرة أساسية وهى تأثير الأفكار فى الانفعالات والسلوكيات وأن الأحداث ليست هى التى تؤثر فينا إنما طريقة التفكير إزاء هذه الأحداث فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فيعطى تفسيرا له ويستجيب له معتمدا على معنى المثير من وجهة نظره وفى ضوء ذلك يحاول المرشد المعرفى تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئة وكيفية تفسيره لها بشكل إيجابى فهناك العديد من أشكال العلاج المعرفى السلوكى مثل العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى والعلاج المعرفى عند أرون بيك والتعديل المعرفى السلوكى والعلاج المعرفى الديالتيكى وغيرها.

ومن خلال ما سبق يعرف الباحث الإرشاد المعرفى السلوكى إجرائيا بأنه شكل من أشكال العلاج النفسى يعمل على دمج فنيات الإرشاد المعرفى والإرشاد السلوكى (فنيات معرفية وسلوكية). من خلال عدة جلسات بهدف خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ورفع الكفاءة الاجتماعية وإعادة البناء المعرفى للفرد حتى يتمكن من تعديل السلوكيات المختلة وظيفياً.

٣- أهداف الإرشاد المعرفى السلوكى:

يهدف الإرشاد المعرفى السلوكى كما يشير (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ٢١). إلى تعليم المسترشد إذ يصحح أداته المعرفية الخاطئة المشوهة وفى تغيير معتقداته المختلفة وظيفيا والتى تعرضه لخبرات مشوهة أى تلك الأهداف تتمثل فى تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات وفى تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلفة وظيفيا والتى تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات ويستخدم هذا النمط الإرشادى فى سبيل تحقيق تلك الأهداف استراتيجيات معرفية وسلوكية

كما أشار (حسن عبد المعطى، ١٩٩٨: ٣٨٠) أن الإرشاد المعرفى السلوكى يهدف إلى تدريب الأفراد على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر والتعامل مع الأفكار بصورة نقدية واستخدام المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى التفكير، التدريب على استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات إيجابية وذلك من خلال رصد عمليات التفكير غير السوية، وملء الفراغ المعرفى وإيجاد تباعد بين الأفكار التلقائية السلبية للفرد وحمله على اختيار الواقع وتدقيق الاستنتاجات وتغيير القواعد على الوجودية وصولا إلى رؤية الواقع بصورة إيجابية

كما أشار (بيرنى سيجل، ٢٠٠٣: ٢٩) إن الإرشاد المعرفى السلوكى يهدف

إلى تحقيق الأهداف التالية:

-التعامل مع عملية تحريف الواقع والتى تبدأ لدى مرض البارانويا فى صورة هذاءات وكذلك فى بعض الأمور الأخرى.

-التعامل مع التفكير غير المنطقى: فقد لا يكون هناك تشويش للواقع وإنما يكون التفكير نفسه قائما على أساس افتراضات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات أو حدوث زيادة فى التعميمات. وباختصار فإن هدف الإرشاد المعرفى هى تصحيح نمط التفكير لدى المسترشد أو المريض بحيث تصحح صورة الواقع فى نظره ويصبح التفكير منطقيا لدى المسترشد أو المريض بحيث تصبح صورة الواقع فى نظره ويصبح التفكير منطقيا ويركز الإرشاد المعرفى على حل المشكلات

كما ذكر (طارق محمد السيد، ٢٠٠٥: ١٦٠) أن الإرشاد المعرفى السلوكى يعمل على مساعدة الفرد على النمو وتطور المهارات المعرفية من خلال الأساليب المختلفة (حل المشكلات – النموذج المعرفى – تصحيح المعتقدات الخاطئة) من خلال إعادة البناء المعرفى بالإضافة إلى ممارسة السلوك الصحيح الذى تم تعديله من خلال الأساليب

الأخرى (لعب الدور – الواجب المدرسى). وبهذا فقد يهدف إلى التعديل المعرفى والسلوكى فى آن واحد.

وأشار (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: ٣٠٠) إلى أن أهداف عملية الإرشاد

تتلخص فى الآتى:

أ- هـدف نمائى: يهتم بتوفير ظروف النمو المتكامل المتوازن للجوانب المختلفة لكل مرحلة عمرية يمر بها الفرد لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية.

ب -هدف وقائى: وهو خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقبل الحاجة له وهو محاولة لمنع حدوث المشكلة أو الاضطراب بإزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك والكشف عن الاضطراب الانفعالى فى مراحله الأولى للتغلب عليه ومنع تطوره.

ج -هدف علاجى: ويهتم بعلاج المشكلات والاضطرابات التى يتعرض لها الفرد والتكيف الاجتماعى والنفسى

كما ذكر (Custer, J. R. 2001: 1) أن النظرية المعرفية السلوكية تهدف إلى تخفيض الأفكار السالبة لدى الأفراد من خلال مناقشة التطور الطبيعى لديهم والتركيز على حل المشكلات والانفعالات والعلاقات الفردية التى تسهم فى ضبط الانفعالات السلبية كالعدوان والغضب والاكتئاب والقلق وضعف الانتباه وفرط النشاط .

يتضح من العرض السابق أن الإرشاد المعرفى السلوكى بكافة أشكاله وطرائقه تهدف إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية والعمل على تصحيحها وتعزيز التفكير الواقعى وزيادة الدافعية وزيادة الوعى الذاتى لما له من دور مهم فى تصحيح أخطاء التفكير.

٤- النظريات المعرفية السلوكية:

ذكر (هومفان أس جى، ٢٠١٢: ١٧) إن الفكرة الرئيسية للإرشاد المعرفى السلوكى تتمثل فى أن استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا (أفكارنا) التى تحدد الكيفية التى تستقبل بها الأشياء وتدركها بمعنى عندما نشعر بالقلق أو الغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك بمعنى آخر ليس الموقف بحد ذاته ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا للموقف هى المسئولة عن وجدانياتنا

كما ذكر (أحمد عبد اللطيف أبو سعد ٢٠١١، ٣٧٩) أن أشهر هذه الأساليب فى الإرشاد المعرفى هو منهج (بيك) فى الإرشاد المعرفى ومنهج (البرت الس) فى الإرشاد العقلانى ومنهج (ميكنبوم) فى تعديل السلوك المعرفى ومنهج البرت باندورا وروتر فى التعلم الاجتماعى.

١-نظرية بيك Beck Theory

يعد أرون بيك(Aaron Beck) المنظر الأساسى لهذه النظرية وهو الذى وضع حجر الأساس للعلاج المعرفى، لذلك سمى باسمه وقد مارس التحليل النفسى ولكنه لم يكن راضيا عن التعقيدات الكثيرة والمفاهيم المجردة لهذه المدرسة فجذبته المدرسة السلوكية ومارس العلاج السلوكى وبعد مدة من ممارسة العلاج السلوكى أحسن بيك Beck أن النموذج المعرفى يقدم تفسيرا أبسط وأقرب لمشكلات الأفراد وركز بيك على مبدأ هام يتمثل فى أن المعارف الخاطئة هى التى تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ويتسم العلاج السلوكى المعرفى بالتعاون الأمبريقى بين المرشد والمسترشد فى سبيل دراسة معتقدات المسترشد المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته (عادل عبد الله محمد ٢٠٠٠: ٢١ -٢٢).

وأشار صالح الرشيدى وراسو على (٢٠٠٠) إلى أن الفرضية الأساسية التى تقوم عليها النظرية المعرفية هى أن الناس يجلبون المشكلات لأنفسهم كنتيجة للطريقة التى يفسرون بها الأحداث والمواقف التى تواجههم.

وأشار (باتر سون س هـ ، ١٩٩٠: ١٢٢) إلى أن هذا النوع من العلاج يهدف إلى التعامل مع التفكير المنطقى إذ يتم توضيح الافتراضات الخاطئة التى بدورها تؤدى إلى ظهور مشاعر سلبية وسلوك غير مناسب وتدريب المسترشد على قراءة الواقع بطريقة صحيحة من دون مبالغة أو تشويه، وإن الأفكار الخاطئة غير المنطقية يتم مراجعتها عادة بإعادة تنظيم أفكار الفرد والتفكير بها من وجهة نظر أخرى لتصبح أكثر منطقية ويصححها بإزالة طرائق الحديث الذاتى المشوهة للأفكار واستبدال هذه الأحاديث بأفكار منطقية لذا فهى ليست مجرد نظرية سلوكية مضافا إليها بعض الأساليب المعرفية كما حدث فى مجموعة من الطرق التى اقترحها بعض السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية مثل (جولد فرايد، وافسيون، واوليرى وويلسون) إلا أنها نتيجة نحو المعرفية أكثر من اتجاها نحو السلوكية وتهتم نظرية بيك بما قاله الناس لأنفسهم ودوره فى تحديد سلوكهم.

وأشار (قحطان أحمد الظاهر، ٢٠٠٤: ٢٣٧) إلى أنه يمكن معالجة الأفكار الخاطئة من خلال الإرشاد المعرفى ولكن على الشخص أن يقوم بالخطوات التى ابتكرها بيك Bock وهى:

١-يدرب المسترشد على أن يدرك الأفكار الغريبة والخاطئة التى تشوه الواقع.

٢-يدرب المسترشد على استعراض الأفكار الخاطئة والغريبة بشكل موضوعى.

٣-يتعلم المسترشد إدراك الأفكار المشوهة والتى لا ترتبط بالواقع بشكل واضح.

٤-يشجع المسترشد على تصحيح المعارف والأفكار المشوهة من خلال مراجعة التفكير الخاطئ

ب-النظرية السلوكية المعرفية لميكنبوم Meichanbaum:

إن واضع النظرية السلوكية المعرفية هو (دونالد ميكنوم Meichenbaum) ومن المسلمات فى النظرية السلوكية المعرفية أن جزءا كبيرا من اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطئ لأننا لا نعرف الطريقة الصحيحة فى التفكير.

أشار (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠: ٧٥-٧٦) أن اتجاه ميكنبوم يعرف بالتحصين ضد الضغوط النفسية ويستخدم خلاله تعليمات تجريبية تمثل فى الأحاديث الذاتية وهو ما يعد ابتعادى عن الإشراط الإجرائى لأنه تم إدخال أحد العناصر المعرفية وقد أسفر استخدام التعليمات الذاتية من قبل ميكنبوم مع مرض الفصام والأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط والمندفعين عن حدوث قدر معقول من التحسن حيث تم تعديل كم كبير من تلك السلوكيات ويرى ميكنبوهم أن تعديل السلوك معرفيا ينتج عن تقديم التعليمات للذات والتى تركز على تعليم الأفراد كيفية التخطيط والتفكير مثل الاستجابة وتعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيدا قبل صدور استجابة ومساعدتهم على الحوار الداخلى وتقديم التعليمات للذات حيث تبين لنا التخلص من مشكلة يعنى التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبيه واستبداله بطرق أكثر إيجابية.

ذكرى (صبرى على الجياتى ٢٠١١: ٢٩٢-٢٩٣) دور العوامل المعرفية فى العلاج السلوكى فقد ركز العلاج السلوكى على أهمية دور البيئة وتقليل أهمية العوامل المعرفية ويذكر ميكنبوم على أن الأحداث التى تقع فى البيئة مثل السلوك تأتى بالمرتبة الأولى وأن الإرشاد الذى يؤثر فى سلوك المسترشد هو ما يحدث به نفسه حول هذه الأحداث وأشار ميكنبوم بأنه يمكن استخدام أسلوب تعديل الحديث الذاتى للمسترشد عند إضافة أساليب التوجيه الذاتى إلى الأساليب السلوكية المعرفية أكثر فاعلية

كما ذكر (Meichenbaum, D, 1993: 728) إن فكرة التدريب على الأحاديث الذاتية أو التعليمات الذاتية تقوم على فرض مؤداها أن الأشياء التى يقولها الأفراد لأنفسهم هى التى تحدد باقى الأشياء التى يفعلونها، فسلوك الفرد بتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتى توجه بتكوينات متنوعة مثل الاستجابات الفسيولوجية والجوانب المعرفية والعلاقات الاجتماعية ويعتبر الحديث الداخلى أحد هذه الأنشطة .

كما أشار (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٤: ١٣١) أن عملية الإرشاد المعرفى السلوكى عند ميكنبوم تتضمن على ثلاث مراحل أساسية هى:

المرحلة الأولى: ملاحظة السلوك Self Observation

المرحلة الثانية: الأفكار والسلوك غير الملائمة.

Incompatible Thoughts And Behavior

المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتعديل

Cognitive concerning change.

كما ذكر (باترسون س هـ ١٩٩٠: ١٢٨-١٣٠)أن الأساليب الإرشادية التى تعتمدها نظرية السلوك المعرفى هى:

١-أشراط إبدال القلق. ٢-أسلوب تقليل الحساسية التدريجى.

٣-النمذجة. ٤-الإشراط المنفر

جـ - نظرية التعلم الاجتماعى المعرفى فى الإرشاد لروتر:

أشار (تيموثى ج. ترول، ٢٠٠٧: ٦٤٤-٦٤٥) أن استخدام نظرية الشخصية والسلوكية فى الإرشاد والعلاج النفسى من قبل جوليان ب روتو حيث ساعدت هذه النظرية فى

التعلم الاجتماعى المعرفى بشكل خاص فى تجسير الهوة ما بين الممارسة السيكودينامية التقليدية ونظرية التعلم فهى تفسر السلوك على أنه حصيلة تفاعل كل من التعزيز والتوقعات، فالأشخاص يختارون أن يسلكوا بالطريقة التى يسلكون بها لا نفسهم يتوقعون من السلوك الذى اختاروه أن يحقق هدفا أو نتيجة ذات قيمة ما.

أشار (على هاشم الباوى، ٢٠١١: ١٢٩) أن نظرية التعلم الاجتماعى لا تؤكد على البيئة فقط بل تعد السلوك نتيجة للتفاعل المستمر بين المتغيرات فى الشخصية والظروف البيئية، فالبيئة تشكل السلوك خلال التعلم والسلوك بدوره يحدث تغيرات فى البيئة، فالأشخاص والمواقف تؤثر أحداهما فى الأخرى بصورة متبادلة وعليه فلأجل التنبؤ بالسلوك نحتاج للتعرف كم من الصفات التى تخص الفرد تتفاعل مع الخصائص التى تنسب إلى البيئة.

كما أشار (جودة عبد الهادى، ٢٠٠٠، ٢٨٥) أن التنبؤ المقيد للسلوك الأنسانى لا يمكن أن يتم من دون وصف ملائم للبيئة أو الموقف التى يحدث فيها السلوك وتعتبر البيئة ذات دلالة أو معنى إنما تمكن فى المعنى الذى يكتسبه بالنسبة للفرد فالمواقف ليست مجرد مجموعة من المثيرات الطبيعية بل هى كذلك مجموعة من الإرشادات القائمة على الخبرة السابقة التى تستثير التوقعات الخاصة ببعض الأحداث أو التى تثير التوقعات بالنسبة لاحتمالات قيام بعض أنماط السلوك بأن تؤدى إلى بعض النتائج

ذكر (نبيل محمد الفحل، ٢٠٠٩: ١٣٧) أن الشئ الهام فى نظرية التعلم الاجتماعى هو أن روتر قد ذكر المعرفة فى صيغة توقعات وهو عامل حاسم فى التعلم الاجتماعى.

أضاف (يتموثى .ج. ترول ، ٢٠٠٧: ٦٢٣، ٦٤٥) أن فى عام (١٩٥٤) قام جوليان روتر بنشر كتابه التعلم الاجتماعى وعلم النفس الإكلينيكى الذى وضع فيه بطريقة مقننة أن المنحى الدفاعى – التعزيزى فى علم النفس ممكن أن يقترن بالمنحى المعرفى –

التوقعى وبالتالى يتحدد السلوك بعنصرى قيمة التعزيز وتوقع ظهور مثل هذا التعزيز عقب حدوث السلوك. ولقد كان المنظرون الأوائل أمثال روتر وباندورا هم الذين شقوا الطريق نحو ما نلاحظه اليوم من تركيز على البعد المعرفى وإعطاء العلاج السلوكى طابعه العام وقابليته الواسعة للتطبيق.

ويعتبر الإرشاد النفسى فى هذه النظرية موقفا تعليميا ويكون دور المرشد فيه هو تمكين المسترشد من تحقيق التغيرات التى تم التخطيط لها فى التفكير والسلوك الملاحظ ويمكن النظر إلى الصعوبات التى تواجه المسترشد على أنها تقع ضمن نطاق حل المشكلات وكذلك يكون دور المرشد هو توجيه عمليات الفريق المتكاملة بحيث لا يتم إضعاف السلوكيات والاتجاهات غير الملائمة فحسب بل وتعليم سلوكيات بناءه ومرضه أكثر أيضا .

ذكر (باتوسون س هـ ١٩٩٠: ٣٩٨) أن نظرية التعلم الاجتماعى كغيرها من النظريات التى تستخدم الإرشاد النفسى ويمكن استخدامها بطرق متعددة ويمكن أن تؤدى إلى عدة أساليب مختلفة تعتمد على أهداف المرشد وقد لا تكون جزءا من النظرية ولا يمكن أن تشتق منها. وأهداف الإرشاد المقبولة لدى روتر هى مساعدة المسترشد على أن يوجه حياته بصورة بناءة أو على أن يحيا حياة إيجابية ينفع بها مجتمعه أو يضاعف من إمكاناته فى التحصيل ويضاعف من مشاعر العطف والمساعدة نحو الآخرين ومن الأهداف أيضا مساعدة المسترشد على أن يحقق درجة أكبر من السعادة أو الراحة

وأضاف (على هاشم الباوى، ٢٠١١٢: ١٣٥). أن بإمكان المرشد أن يقدم خدماته للمسترشد بحسب هذه النظرية كالآتى:

١-مساعدة المسترشد على تقبل ذاته وفهمها وإعادة تنظيمها وإعادة تنظيم مفهوم الذات.

٢-مساعدة المسترشد على فهم الواقع وتقبله والتوافق معه ليس على طريقة المغلوب على أمره ولكن بطريقة التفاهم للحياة المتبصر بالأمور أى تقبل الواقع يكون فى حدود العقل والمنطق.

٣-مساعدة المسترشد على نمو إرادته ليواجه بها كل مشكلاته ويسيطر عليها بدلا من أن يتركها تسيطر عليه.

٤-تحويل خبرات المسترشد من خبرات مؤلمة إلى خبرات يمكن الاستفادة منها والاستفادة من الماضى والحاضر فى التخطيط المستمر للمستقبل.

٥-تحويل نقاط الضعف السلبية إلى مصادر قوة إيجابية إذ يستفيد المسترشد من أخطائه حينما يدركها على حقيقتها

وذكر (باترسون س هـ ١٩٨١: ٤٠٦)أن من التكنيكات الإرشادية التى جاء بها روتر:

١-التنظيم. ٢ -الاستبصار.

٣-التنفيس. ٤-التفسير.

د- النظرية العقلية الانفعالية Albert Ellis

ذكر (أحمد صالح الخطيب ٢٠٠٣، ٣٩١) أنه ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق فى عملية الإرشاد والعلاج النفسى هى محاولة ألبرت أليس والتى سميت أولا بالعلاج العلقى (١٩٩٥) وأخيرا بالعلاج العقلى الانفعالى (١٩٦١).

ذكر (Corey. Et al. 1997: 318) فى الكتابات الحديثة يؤكد أليس Ellis على التشابه بين مدرستة وبين صور العلاج السلوكى المعرفى حتى أنه قام بتغيير اسم مدرسته العلاجية لتصبح العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى

أشار(محمد سعيد سلامة، ٢٠٠٣: ١٠١) أنه يعتبر (أليس Ellis) من رواد العلاج المعرفى السلوكى وهناك من يعتبر أن "نظريته العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى" النظرية الأولى فى العلاج المعرفى لبيك Beck ونظرية التعديل المعرفى السلوكى لمبكينبوم ليست سوى نظريات معدلة من نظرية أليس أو حتى مجرد امتداد لها.

ذكر (أشرف أحمد عبد القادر، ٢٠٠١، ٤٠٣). أنه أقام أليس نظريته على هذا الأساس مفترضا أن التفكير هو أهم الأساليب التى تؤدى إلى الانفعال الإنسانى كما يتحكم فيه ويعتقد أليس أن كثيرا مما نسميه انفعالاً ما هو إلا نمط متحيز أو متعصب أو حكم تقييمى لتفكير وأن التفكير يتم على أساس لغوى، فالفرد الذى يشعر بانفعالات إيجابية تبعا لذلك كالحب والسادة يقول عادة لنفسه شعوريا أو لا شعوريا بعض الجمل التى تحمل معنى أن هذا شئ طيب أما فى الانفعالات السلبية كالغضب والاكتئاب فإنه يقول لنفسه جملاً مثل هذا شئ رهيب ويعتقد أليس أنه إذا لم يستخدم الفرد البالغ مثل هذه الجمل المستخدمة على مستوى الشعورى أو اللاشعورى فإن كثيرا من انفعالاته لن يكون لها وجود كما يرى أنه إذا أكانت معظم الانفعالات الإنسانية تنتج عن التفكير فإن الفرد يمكنه ضبط وجدانه وانفعالاته لضبط تفكيره عن طريق تغيير جملة المستدخلة أو أحاديثه الذاتية ويبدو إذن أن الانفعالات الإنسانية الموجبة مثل مشاعر الحب أو الابتهاج غالبا ما ترتبط أو تنجم عن جمل تم استدخالها ويصوغها المرء فى صورة مماثلة ومباينة للعبارة "هذا حسن بالنسبة لى"

ذكرت (نجاة على صالح ٢٠١٤: ٦١-٦٢) ركز أليس (Ellis)). على أهمية الحديث الداخلى فى تعديل السلوك واعتبر أن نتائج السلوك لا تكون حصيلة تفاعل مثير واستجابة بل إن تلك الأفكار مسئولة عن حدوث النتائج ثم جاء فيكنبوم ليؤكد على نفس الاتجاه حيث أشار بأن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر فى مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما فلابد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره والأفكار هى التى تدفع الفرد إلى العمل .

يرى (طه عبد العظيم حسين، ٢٠١٤: ٢٨) أن هناك علاقة وثيقة متبادلة بين التفكير والانفعال بحيث إنها عادة ما يعملان بشكل مصاحب ويتم ذلك بطريقة دائرية فالتفكير يصير انفعالاً، والانفعال يصير تفكيرا ويأخذ هذا التفكير والانفعال شكل التحدث الذاتى وهذا التحدث الذاتى (الذى يجمع بين التفكير والمشاعر والسلوك). يوجه الفرد إما إلى وجهة سلبية أو وجهة إيجابية.

وميز Ellis بين نوعين من الأفكار والمعتقدات:

١-اعتقادات (أفكار) منطقية وعقلانية: تصاحبها فى الغالب حالات وجدانية سليمة دافعة لمزيد من النضوج والانفتاح.

٢-اعتقادات (أفكار) لا منطقية ولا عقلانية.

ذكر (أحمد صالح الخطيب، ٢٠٠٣: ٣٩٨-٤٠١) الأساليب الإرشادية عند أليس:

١-تحديد المعتقدات والأفكار: يدرك المرشد فى هذه النظرية أن المسترشدين غالبا ما يفصحون عن أفكارهم غير المنطقية فى صورة مشاعر ولذلك يجدون صعوبة فى الاستجابة لأسئلة المرشد حول الأفكار التى أثرت على تفاعلاتهم وحينما لا يستطيع المسترشد تحديد ما يفكر به فعلى المرشد أن يقوم بمساعدته فى تحديد المعتقدات اللاعقلانية.

٢-النقاش تتم مناقشة الأفكار غير العقلانية فى مرحلتين المرحلة الأولى وهى مرحلة التفاصيل التى تستخدم فيها الدقة فى اعتراض وفحص الأفكار غير العقلانية التى أفصح المسترشد عنها والمرحلة الثانية وفيها يتم البحث عن إيجاد بديل أكثر عقلانية كطريقة للتفكير ويأخذ هذا النقاش أحد أشكال ثلاثة هى: (معرفى - تخيلى - سلوكى).

٣-المواجـهـة: تتطلب المواجهة من المسترشد أن يحدد من سبقت ضده فى مناقشة أفكاره غير العقلانية وهناك بعض القوانين لجعل هذا الأسلوب ذا فائدة منها أن

يكون المواجهة للمسترشد ضد أفكاره الخاطئة التى لديه.

٤-التحليل العقلانى للذات: المرشد الذى يبنى النظرية العقلانية الانفعالية يطلب من المسترشدين المبادرة بتحليل ذواتهم العقلانية كما يتيح لهم تطبيق نظرية (A-B-C). على حالاتهم ويساعدهم فى مناقشة أفكارهم غير العقلانية بطريقة فعالة.

٥-الواجبات المنزلية: توجد واجبات منزلية خاصة يمكن أن تساعد المسترشد فى مناقشة أفكاره اللاعقلانية حيث يطلب من المسترشد أن يقوم بعمل أكثر الأشياء التى تسبب له الخوف وعادة فإن الواجبات تتضمن بعض الأخطار مثلا قد يكلف المرشد الأشخاص الذين يجيدون صعوبة فى طلب المساعدة من الآخرين بأن يقوموا بطلبها من بعض الناس مرة فى اليوم ولخمسة أيام متتابعة.

٦-المسايرة (الملاحظة): الآن المرشد العقلانى الانفعالى يعتقد أن مشكلات المسترشد ناتجة عن إحساس مبالغ فيه بأهمية الأحداث غير السارة فإنه أحيانا يلجأ إلى مجاملة ليجعل المسترشد يرى مشكلاته بوضوح.

٧-تعميق الوعى: يساعد العلاج العقلانى الانفعالى المسترشد أن يصبح أكثر وعياً وإدراكاً كما يمكن للمرشد أن يستعين بالتقارير الذاتية وبتقارير يقدمها آخرون يلاحظون السلوك الجديد وغيره من استجابات المسترشد.

٥- مبادئ الإرشاد المعرفى السلوكى:

ذكر (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٢١-٢٣) أن العلاج المعرفى السلوكى يركز على مجموعة من المبادئ والتى تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط كل منها من جوانب وتتمثل تلك المبادئ فيما يلى:

- أن المعرفة لها دور أساسى فى معظم التعلم الإنسانى.

- أن المعرفة والوجدان والسلوك ترتبطهما علاقة متبادلة على نحو سببى.

- تقوم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية.

- أن العميل والمعالج يعملان معا فى تقييم المشكلات والتواصل للحلول.

- أن الاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسى فى إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بها.

- أن العمليات المعرفية تندمج معا فى نماذج سلوكية.

٦- خصائص الإرشاد المعرفى السلوكى:

أشار (العارف بالله محمد الغندون وآخرون، ٢٠٠٥: ١٨٧) أن خصائص الإرشاد المعرفى السلوكى هي :

١-يجب أن يكون برنامج الإرشاد مختصرا أو مباشراً وتعاونياً بين المرشد والمسترشد.

٢-يجب أن يوظف المرشد إمكانياته فى الحوار مع المسترشد بأسلوب المناقشة والحوار.

٣-معرفه الأهداف الإرشادية وتحديدها بشكل واضح وبشكل يمكن تحقيقها إجرائيا.

٤-يتم تناول سلوكيات المريض المطلوبة بشكل تدريجى حسب الشدة مع الوضع فى الاعتبار الوظائف الحالية للسلوك أولا ثم يليها تغيير الخطوط المعرفية والمعتقدات الخاطئة.

٥-يجب التنبيه على المسترشد بإمكانيته حدوث الانتكاسة ويعلمه بعض المهارات التى تنتمى لما يسمى ببرامج منع الانتكاسة.

فالسبب أو المبرر العقلانى لإضافة المكونات المعرفية إلى المكونات السلوكية هى تقوية فوائد العلاج بصورة واضحة وذلك عن طريق تعلم الطفل إدارة أو ترويض

سلوكه الخاص من خلال حل المشكلات واستراتيجيات التغلب على الأخطاء أو التصرف حيالها.

أشار (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٢٩٠)أن التدخلات المعرفية السلوكية تعتمد على طريقتين هما:

١-الطرق المعرفية التى تقوم على التعلم الذاتى وحل المشكلات الاجتماعية.

٢-الطرق القائمة على التوافق وتختص بمراقبة الذات وتقييم الذات وتعزيز الذات والتدريب الذى يرتبط بهم.

وسيعتمد البرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى المعد فى هذه الدراسة على الإرشاد السلوكى المتعدد المحاور بطريقة الإرشاد الجمعى والذى يقوم على ربط العلاج السلوكى بنظريات التعلم والنظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية فهو الأنسب لعلاج اضطراب نقص الانتباه وزيادة الكفاءة الاجتماعية إذ تجتمع فى البرنامج الإرشادى مجموعة من الفنيات والأساليب التى أثبتت جدواها مع الأطفال.

٧- فنيات الإرشاد المعرفى السلوكى:

١-أسلوب حل المشكلات:

أشار (هارون توفيق الرشيدى، ١٩٩٩: ١١٤) أن المشكلة هى موقف صعب تواجه الإنسان وتتطلب إجراءات للتغلب عليها وقد تصعب هذه الإجراءات على بعض الأفراد مما يتطلب تدربهم عليها.

وتعد فنية حل المشكلات من الفنيات الهامة فى الإرشاد المعرفى السلوكى ويقترح "دى زويلا وجولد فرايد" نموذجا من خمس خطوات لحل المشكلات لاستخدامه فى تعديل السلوك لدى الأفراد هى:

١-توجيه عام.   ٢-تحديد المشكلة وصياغتها.

٣-توليد البدائل. ٤-اتخاذ القــرار.

٥-التحقق من الحل.

ذكر كلا من (محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٣١) أن هذه المراحل ليست جامدة وإنما يمكن للفرد أن ينتقل ذهاباً وقد يكون الفرد فى المرحلة الرابعة وهى اتخاذ القرار ثم يعود للوراء إلى المرحلة الثانية وهى تحديد مشكلة البحث.

٢-الحوار الداخلى الإيجابى:

عرف (مصرى عبدالحميد حنوره، ٢٠٠٣: ١١٤-١١٨) الحوار الداخلى بأنه النشاط النفسى الذى يتم داخل عقل الإنسان ويناجى فيه نفسه سواء كانت هذه المناجاة موجهة أو حرة وتتحدد طبيعة هذا النشاط بخصائص البناء النفسى للإنسان من حيث أنه ليس خروجا على ما ركز فى نفس الشخص وما استقر فى حياته بل هو يستخدم خصائصه فى شكله ومضمونه فى تلك الشخصية وإن كان يتأثر بما يدور فى الخارج مما يرد إلى الشخصية ويدخل فى سياق بنائها وتفاعلها. كما أن الحوار الداخلى هو لون من ألوان التفكير وهو قد يكون حرا طليقا غير مقيد بموضوع أو موجها إلى هدف معين وقد يكون الحوار الداخلى بين الفرد ونفسه وقد يكون بين الفرد وشخصية أو شخصيات أخرى تجد لها مكانا فى سياق هذا الحوار وهذا الحوار يمضى فى نسق معرفى ومن خلال سياق وجدانى وهو ذو صفة تعبيرية.

٣- التقييــم الذاتــى:

يرى هينشو (Hinshow) (١٩٩٢) إن المراقبة الذاتية وتقييم الذات مهارتان أساسيتان للكفاءة الاجتماعية والسلوكية والأكاديمية وهاتان المهاراتان يفقدهما

الأطفال الذين يعانون من الاضطراب بينما يرى أكسن وفورست

(Xin & Forrest) (٢٠٠٢) أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يتسمون بالانتباه الردئ ليس فقط مع الكبار الذين يوجهون لهم الأوامر والتوجيهات بل فى أدائهم السلوكى أيضا؛ لذلك فإن التدريب الصريح على مراقبة الذات وتقييم الذات فيما يتعلق بأداء الفرد فى سياق الأهداف الأولية يبدو على درجة كبيرة من الأهمية فالهدف من التدريب على تقييم الذات هو توسيع فوائد برامج التعزيز بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الاضطراب.

يرى (مجدى محمد الدسوقى، ٢٠٠٦: ٢٩٥-٢٩٦) أن يبدأ تدريب الأطفال على عملية التقييم الذاتى بتقديم مفهوم ما أو مهارة رئيسية يجب تعلمها وممارستها فمثلا يمكن أن يكون التعاون هو الهدف أو المعرفة المراد تعلمه وممارسته وهنا يقوم أحد المرشدين بتعريف المهارة السلوكية وكتابة التعريفات المختلفة لها فى مكان واضح وبارز للتسهيل المعرفى والاسترجاع وبعد ذلك يتم إجراء لعب الأدوار مع إعطاء أمثلة جيدة وأمثلة رديئة للسلوك المعيارى ويتم ذلك بواسطة المرشدين وبعد ذلك بواسطة الأطفال ويجب أن يكون لدى الأطفال فهم واضح للسلوك مثل تمكنهم من ممارسة التقييم الذاتى وأثناء الجزء الثانى من الجلسة يتم مكافأة أعضاء الجماعة بين الحين والآخر فى حالة إظهارهم للسلوك المعيارى أثناء تأديتهم للعمل الأكاديمى أو الاشتراك فى لعبة جماعية.

٤- المراقبة الذاتية:

ذكر (أحمد محمد قزاقرة ٢٠٠٥: ٣٤) أن المراقبة الذاتية هى تقنية يراقب الأفراد بواسطتها سلوكهم من أجل زيادة قدرتهم على تنظيم سلوكهم فالمراقبة الذاتية تجمع بين تقييم الذات والتسجيل الذاتى.

ويرى مارينى ميركولينو وآخرون (٢٠٠٣) أن المراقبة الذاتية تنطوى على جعل التلميذ يراقب ذاته من أجل تعزيز حدوث سلوك معين مثل الانتباه أو مستوى

الأداء للسلوك مثل دقة أداء الواجب المدرسى ويطلب من التلاميذ عموما التدوين فى استمارة سواء تم السلوك أم لا، فعلى سبيل المثال من الممكن استخدام طريقة المراقبة الذاتية لمساعدة التلميذ على أداء مهمة كتابية مدتها عشرون دقيقة ويمكن الاستعانة بجهاز تسجيل صوتى لإصدار نغمة للطالب غير سماعات أذن فى فترات عشوائية وقد تتفاوت الفترة الزمنية بين النغمات ومن هنا يجب على الكلينيكيين أن يحددوا الفترات التى تضاعف الوعى الذاتى إلى الحد الأقصى وتقلل التشتت إلى الحد الأدنى، وفى كل مرة تصدر فيها النغمة يطلب من التلميذ تقريرها إذا كان منتبهاً أم لا بحيث يدون ذلك فى استمارة خاصة أعدت لهذا الغرض، ويمكن أن يطلب من التلميذ أن يرافق ويسجل مقدار العمل إلى تم إنجازه على نحو صحيح منذ أن سمع آخر نغمة. أما فى الحالات التى يكون فيها التلميذ يعانى من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وخصوصا ذلك النوع الذى تسود فيه الاندفاعية فيجب على المدرس التأكد مرارا من التلميذ ملتزما بإجراءات التدخل العلاجى (مجدى الدسوقى ٢٠٠٦: ٢٩٣-٢٩٤).

وبشكل عام يذكر ريد (Reid, 1999. 10): أن نتائج العديد من الدراسات أظهرت فاعلية هذا الأسلوب مع الطلبة ذوى النشاط الزائد حيث يزيد من الوقت الذى يقضيه الطالب فى أداء الأعمال والسلوك داخل المهمة ويحسن الأداء الأكاديمى ويقلل من السلوك غير الملائم.

٥-الاسترخاء العصبى:

عرف (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨: ١٥٤) الاسترخاء بالمعنى العلمى بأنه توقف كامل لكل انقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

كما أشار(مصطفى القمش وخليل المعايطه ٢٠١٣: ٢٠٠) أن هذا الأسلوب يستند على افتراضات مضادة وأن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته.

وذكر (حسام عدنان المالح، ١٩٩٨: ٥٣) أن أساليب الاسترخاء الحديثة تقوم على جملة التمارين والتدريبات البسيطة التى تهدف إلى راحة الجسم وذلك عن طريق التنفس العميق وتمرين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلى.

أضاف (هارون توفيق الرشيدى، ١٩٩٩: ١٦٤) أن الأساس الذى قامت عليه الطريقة التى وضعها جاكوبسون على إدراك الفرق بين حالات التوتر وحالات الاسترخاء حيث يقوم المتدرب يقبض العضلات على جانبى الجسم فى نفس الوقت وبعد الاستمرار فى هذا لمدة خمس إلى عشر دقائق يبدأ فى إزالة التوتر وإرخاء العضلات التى توترت ويقوم المتدرب بملاحظة الاختلاف بين الإحساسين الاسترخاء وأحاسيس التوتر إذا كانت هذه الطريقة تعمل على مجموعة واحدة فى نفس الوقت فنها تتطور عن طريق التجاوز إلى العضلات المجاورة والجسم كله.

كما ذكر (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١: ١٩٤) أن بعض الدراسات تشير إلى أهمية وفاعلية تدريبات الاسترخاء كفنية من فنيات العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية وتساعد على تهدئة الطفل وتقليل من التشتت لديه مما يزيد مستوى التركيز وتحسين أداء الطفل.

٦- التعزيز – التدعيم:

يعرف (لويس كامل مليكه، ١٩٩٤: ٣٢٢) التدعيم الإيجابى بأنه التقديم الفورى لمدعم إيجابى بناء على سلوك معين مما ينتج عنه زيادة فى السلوك أو الإبقاء عليه.

كما أشار كلا من (محمد محروس الشناوى ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ١٣١-١٣٢) أن فنية التعزيز ترتبط بشكل كبير بأعمال بافلوف وسكنر الذى انشق عام (١٩٣٨). عن النمط السائد فى علم النفس والذى اقترح أن يبدأ الباحثون فى علم النفس التركيز على النتائج المشاهدة للسلوك وقد قدم سكنر نموذجا للسلوك البشرى اعتبر فيه أن البشر كائنات عضوية تعمل فى بيئتها بطريقة تنتج أحداثا معينة أى أن الاستجابات

هى إجراءات وأننا إذا لاحظنا الناس عن قرب فسوف نلاحظ أن سلوكهم يعقبه بانتظام أحداث معينة تسمى معززات (مدعمات). أو مكافآن فالتعزيز إذن عملية ينتج عنها تقوية أو زيادة للاستجابة التى جاء بعدها المعزز .

٧- التدريب على المطابقة:

ذكر (مجدى الدسوقى، ٢٠٠٦: ٢٩٧) أنه تم اقتراح التدريب على المطابقة فى أول الأمر للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بواسطة ابيكوف وجيتمان Abikoff & Giltelman (١٩٨٥) والتدريب على المطابقة إجراء أو طريقة تهدف إلى زيادة التطابق بين ما يقوله الشخص من الناحية اللفظية مع ما سيفعله أو مع ما سيكون عليه سلوكه الفعلى أو الحقيقى. ولقد اتضح أن التغير فى السلوك اللفظى يمكن أن يحدث بطريقة غير مباشرة عن طريق برمجة التعزيز ليتطابق مع الحدث العقلى للسلوك ويتم التعبير اللفظى من خلال السلوك (أفعل واكتب تقريرا) أن عن طريق السلوك المستقبلى (اكتب تقريرا وافعل) ويتم تقديم التعزيز بحيث يكون متطابقا مع السلوك اللفظى من السلوك غير اللفظى وفى طريقة أفعل واكتب تقريرا يتم تعليم الطفل أن يصف سلوكه بدقة مع تنبؤات للسلوك المستقبلى ونظرا التطور العقلى الحالى لاضطراب نقس الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه مشكلة تنسم بالتحكم الردئ فى الاندفاع والسلوك الذى يتسم بالعجز فى ضبط أو تنظيم الذات تم اقتراح التدريب على المطابقة كإحدى الطرق لتعليم الأطفال كيفية السيطرة على سلوكهم غير اللفظى وذلك من خلال تعزيز العلاقات اللفظية وغير اللفظية المقبولة من الناحية الاجتماعية.

٨- النمذجـة:

أشارت (ابتسام حامد السطيحه ١٩٩٧: ٤٩) إلى أن النمذجة هى أسلوب علاجى له فعالية كبيرة حيث يتم نسخ أو نمذجة السلوك المطلوب بواسطة شخص ويستخدم التعلم بالنموذج فى علاج العديد من المشكلات

كما أشارت(آمال عبد السميع باظه ، ٢٠١٤: ٥٣) بأن التقليد (النمذجة) نسخ ما يفعله أو يقوله شخص آخر وهو مهارة أساسية وضرورية للإتصال

ذكر (عبد الفتاح نجله، ٢٠٠٤: ١١٢) قد حصلت هذه الطريقة فى الفترة الأخيرة على قدر كبير من الاهتمام والتطبيق وهى تتكون من تعلم بعض السلوك بملاحظة نموذج يستخدم هذا السلوك سواء بمساعدة المعالج أو غيره.

٩- لعـب الدور:

عرف (عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٩: ٢٨٦) لعب الدور هو أسلوب تعليمى إرشادى يتضمن قيام الفرد بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف إلى تعلمه الدور أو إلى فهم أفضل للمشكلات التى يواجهها عند القيام به.

كما أشارت (آمال الفقى، ٢٠٠١: ٣٦) أن للعب الدور فوائد كثيرة منها إزالة أسباب الخوف والتردد وإحلال الثقة بالنفس والشعور بالاستقرار فى نفس الفرد ولذا فإن لعب الدور يفيد مع الأطفال ذوى الانسجام الاجتماعى.

كما رأى (فؤاد الموافى ١٩٩٢: ٢١٤-٢١٥) أن لعب الدور يفيد مع الأطفال المعاقين اجتماعيا وانفعاليا لأنه يقلل من درجات الإعاقة تدريجيا ويأخذ بأيدى هؤلاء الأطفال إلى حالة سوية حتى يصبحوا عاديين هذا بالإضافة إلى أنه يتيح الفرصة للتنفيس عن مشاعرهم المكبوته من مخاوف وغضب أو شعور بالنقص فى إطار من العطف والتفهم ويتيح فرصا للتعاون والمشاركة الاجتماعية.

١٠-فنية تقديـم الذات:

وهى تقديم الفرد أثناء تفاعله الاجتماعى أجزاء عن ذاته (خصائصه، قدراته، سماته، مواهبه) يود أن تنعكس فى أذهان الآخرين عنه سواء كان هذا التقديم مخطط له أو أنه نشاط تلقائى يحدث دون تخطيط مقصود.

أشار (أيمن أحمد المحمدى ٢٠٠١: ٦٠) فى هذه الفنية الفرد يعطى تصورا ذاتيا حول علاقته بالأب أو الابنة أو الأخ أو الأخت وهذا التمثيل الذاتى يعطى المشاهد إحساس لكيفية تجربته لنفسه فى علاقته بأقاربه ففى هذا الأسلوب يقوم الطفل بلعب دور الأب فى موقف معين مثل موقف يوم ميلاده حيث تقوم طفلة أخرى بدور الشخصية المساعدة وتأخذ دور الأم حيث يشرح لها الطفل الحدث أو الفعل الخاص بكيفية تعامل أمه مع أبيه فى هذا الموقف ويفيد هذا الأسلوب الطفل فى زيادة فهمه وإدراكه للعلاقة الوالديه كما تقوى علاقته بالوالدين

١١- المحاضرة والمناقشة:

ذكر (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤: ١٩٥) أن هذه الفئة تعمل على مساعدة المسترشد كى يواجه أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية بأسلوب منطقى يعمل على تنفيذها متبعاً طرق جدلية وتعليمية يتعامل من خلالها مع تلك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية فى مختلف السياقات التى يمكن أن تظهر فيها، كما يتعلم أيضا من خلال تلك الفنية أن يقوم بتعزيز الأفكار العقلانية التى تحل محل الأفكار اللاعقلانية.

١٢- إعادة البناء المعرفى:

أشارت (آمال عبد السميع باظه ، ٢٠٠٢: ٢٧٨) أن أسلوب إعادة البناء المعرفى هو أحد أساليب التدخل النفسى المعرفى بل وأهمها ويهدف إلى تصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفيا والتى تؤدى إلى الاضطراب النفسى والسلوكى اللاتوافقى الناتج عن خبرات ومعارف خاطئة ويقوم هذا الأسلوب أيضا على استبدال

المعارف الخاطئة بأخرى صحيحة ويشتمل إعادة البناء المعرفى على الخطوات التالية:
س

أ -التعرف على المواقف السلبية والمعتقدات الخاطئة.

ب-فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفيا.

ج-التدعيم الإيجابى للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح.

د-المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلى

ذكر (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٠: ١٥٤) أن هذه الطريقة تركز على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته واقتراحاته والاتجاهات التى تقف وراء الجوانب المعرفية لديه ويمثل دحض الأفكار اللاعقلانية خطوة هامة من هذا الاتجاه العلاجى وأساسا هاما فى عملية إعادة البناء المعرفى حيث يساعد المريض على فهم طبيعة اعتقاداته اللاعقلانية وأن يستبدلها باعتقادات أخرى أكثر عقلانية كما تساعده من ناحية أخرى على أن تكون استنتاجاته عن المواقف المختلفة أكثر دقة ولذلك يجب أن يعمل المعالج قبل أن يشرع فى جعل المريض يقوم بعملية الفحص تلك على تدريب ذلك المريض وتعليمه أن يفهم العلاقة بين أفكاره وانفعالاته وسلوكياته

١٣- الضبط الذاتى:

أشارت (محفوظة بنت سالم اليحمدى ٢٠١٤: ٤٩) أن الضبط الذاتى أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفى الذى يستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات يؤدى بالتالى إلى تعديل السلوك وينصب الاهتمام فى التنظيم الذاتى على التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسى فى توجيه السلوك ويعتبر ميكنبوم (١٩٧٧) أول من طور هذا الأسلوب حيث تبين له أن التخلص من المشكلة يعنى التخلص من التحدث بطريقة انهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية.

كما أشار (عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٩: ٣٥). أن(سكنز) ينظر إلى عملية الضبط الذاتى باعتباره شكلا من أشكال تعديل السلوك الذى يحدث عن طريق تغيير العوامل التى جاء هذا السلوك نتيجة لها والناس يضبطون أنفسهم لأن المجتمع يعزز ذلك بالقوانين الاجتماعية بما تحمله من ثواب وعقاب موجه نحو تشكيل الضبط الذاتى للأفراد

١٤- الواجب المنزلى:

رأى (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤: ١٣٢) أن الواجب المنزلى يعتبر من أحد الأساليب المختلفة التى تميز العلاج المعرفى السلوكى عن غيره من الطرق حيث يهدف إلى مساعدة المريض على نقل وتعميم وتغير اتجاهاته الإيجابية على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية والتى تعد بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية

كما أشار (أحمد متولى عمر، ١٩٩٣: ١٤٩) أن استمرار التحسن الحادث فى الجلسات التدريبية يكون ضئيلا إذا لم يتم ممارسة المهارات التى تم التدريب عليها فى مواقف الحياة الواقعية لذلك يمكن استخدام الواجبات المنزلية ليسهل انتقال أثر التدريب إلى الممارسات اليومية ففى نهاية كل جلسة يعطى كل فرد واجبا منزليا محدداً يقوم فيه بممارسة المهارات التى تعلمها ويجب أن تكون تعليمات الواجبات المنزلية محدد ودقيقة وواضحة .

(٨) بعض الدراسات المتعلقة بالإرشاد المعرفى السلوكى مع متغيرات الدراسة:

- دراسة (كارلسون ومان والكسندر Carlson, Mann, Alexonder, 2000) بعنوان: "المقارنة بين فاعلية أسلوب التعزيز وتكلفة الاستجابات على أداء الأطفال ذوى النشاط الزائد".

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية أسلوب التعزيز وتكلفة الاستجابة على أداء الأطفال ذوى النشاط الزائد وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالبا تم تقسيمهم إلى

مجموعتين تجريبية وضابطة فى كل منها (٤٠) طالب وتراوحت أعمارهم بين (١٢-٨) عاما وطبق البرنامج خلال ثمانية أسابيع.

وأشارت النتائج إلى أن أسلوب تكلفة الاستجابة كان أكثر فاعلية من التعزيز كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين استخدام الأسلوبين تعزى لمتغير العمر والجنس.

- دراسة (صبحى عبد الفتاح الكافورى ٢٠٠١) بعنوان: "فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية فى زيادة فعالية الذات وتحسين السلوك الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية فى زيادة فعالية الذات وتحسين السلوك الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذ وتلميذة فى الصف الرابع الابتدائى وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين وقد استخدم فى الدراسة مقياس تقدير سلوك الطفل لفرز حالات صعوبات التعلم وقائمة تقدير السلوك الاجتماعى للاو وكاتيلا Lowe & Coytela واختبار فعالية الذات للأطفال لهارون الرشيدى وصبحى الكافورى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية وكذلك تحسين السلوك الاجتماعى وأن هناك فروق دالة إحصائياً فى درجات أفراد العينة على اختبار فعالية الذات وقائمة تقدير السلوك الاجتماعى سواء بين المقياس

البعدى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أو بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية.

- دراسة (فرولش ودوبنر وليمكول Froelich, Dopfner, Lehmkuhl,2002)) بعنوان: " تقييم فاعلية برنامج سلوكى معرفى لتحسين المهارات الأكاديمية وخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج سلوكى معرفى من أجل تحسين المهارات الأكاديمية وخفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى المدرسة والمنزل وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طالب وطالبة يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وتضمن البرنامج المنزلى تعريف الوالدين بأعراض وخصائص اضطراب ضعف الانتباه بالإضافة إلى العلاج الطبى وأساليب تعديل السلوك فى التعزيز الرمزى وتكلفة الاستجابة.

وتوصلت نتائج الدراسة بناء على تقديرات المعلمين والوالدين إلى انخفاض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشكلات البيئية.

- دراسة (لافورا Lavoie, 2002) بعنوان: "استخدام برنامج تدعم الأقران فى خفض السلوك الانعزالى والرفض عند الأطفال ذوى صعوبات التعليم فى المرحلة الابتدائية".

هدفت الدراسة إلى خفض السلوك الانعزالى والرفض من خلال برنامج تدعيم الأقران

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى خفض السلوك الانعزالى وقد تحسن مهاراتهم الاجتماعية بصورة واضحة بعد استخدام البرنامج.

- دراسة (بيترز Peters,2002) بعنوان: "أثر برنامج سلوكى لأطفال المدرسة الابتدائية الذين يعانون من ضعف الانتباه مع فرط الحركة".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج فى خفض اضطراب الانتباه وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) طفلا من الصف الثانى والصف الخامس وقد تم توزيعهم عشوائيا فى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم استخدام عدة أدوات منها مقياس كونر (تقدير المعلمين – تقدير الأسرة) ومقياس ضبط الذات ومقياس المفردات المصورة

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أطفال المجموعة التجريبية أحدثوا تحسنا ملحوظا فى خفض الانتباه والضبط الذاتى وخفض الحركة المفرطة وكذلك خفض الاندفاعية.

- دراسة (إدواردز Edwards.2000) بعنوان: "مقارنة بين عدة برامج علاجية بهدف التعرف على أكثرها فعالية فى علاج اضطراب الانتباه".

هدفت الدراسة إلى مقارنة عدة برامج علاجية بهدف التعرف على أكثرها فعالية فى علاج اضطراب الانتباه وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٩) طفل ممن يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد و (٨٠%) منهم من الذكور وتراوحت أعمارهم من (٧-٩) سنوات وهم لأسر ذات مستوى اجتماعى واقتصادى وتعليمى مرتفع وتم تقسيم العينة عشوائيا إلى أربع مجموعات الأولى يطبق عليها ثلاثة برامج معتمد على العلاج السلوكى وبرنامج تدريب الوالدين على كيفية إدارة سلوك الطفل على مدى (٢٧) جلسة جماعية و (٨١) جلسة فردية وبرنامج تدخل مدرسى يتم تدريب المعلم على إدارة فصل الأطفال مضطربى الانتباه والحركة الزائدة على مدى (١٠-١٦) أسبوع مع كتابة تقرير يومى عن سلوك الطفل والسلوكيات المستهدفة بحيث يستخدم التقرير من قبل الوالدين وبرنامج صيفى على مدى (٨) أسابيع وفيه يدرب الباحث الطفل على كيفية تنمية المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات من خلال أنشطة وألعاب رياضية مشتركة معتمدا على عدة فنيات كالوقت المستقطع والنموذج والتعزيز وحل المشكلات أما المجموعة الثانية استخدم معها العلاج الدوائى امتد (٤) أشهر أما المجموعة الثالثة طبق عليها برنامج العلاج السلوكى والدوائى معا

أما المجموعة الرابعة فكانت المجموعة الضابطة ولم يطبق عليها أى برامج واستمر تطبيق البرامج على المجموعات لمدة (١٤) شهر .

وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرامج العلاجية الثلاث فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفعالية العلاج السلوكى الدوائى والعلاج السلوكى بمفرده على العلاج الدوائى فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.

- دراسة محمد زايد (٢٠٠٣) بعنوان: " فاعلية ويتم أسلوب التعزيز الرمزى فى علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى أطفال ذوى صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزى فى معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطلبة من ذوى صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالب من الصفين الثالث والرابع من الذكور والملتحقين بغرف صعوبات التعلم فى مديرية إربد الثانية الأردن. ووزع أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوى.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار والبعدى لصالح المجموعة التجريبية كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق فى اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد بعزى لمتغير المستوى الصفى وللتفاعل بين الصف وطريقة العلاج.

- دراسة سحر عبد الله (٢٠٠٣) بعنوان : " فعالية التعزيز الرمزى فى تحسين مستوى الانتباه الصفى وخفض النشاط الزائد والسلوك العدوانى لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام التعزيز الرمزى لخفض سلوك ضع الانتباه والنشاط الزائد وسلوك العدوان وقد تكونت العينة من (٦٠) طالبة من

طالبات المرحلة الأساسية العليا واستخدمت الباحثة قائمة تقدير سلوك العدوان وقائمة تقدير النشاط الزائد للحصول على العينة التى تم تقسيمها إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها (٣٠) طالبة تلقت التعزيز الرمزى لمدة (٨) أسابيع والمجموعة الضابطة وعددها (٣٠) طالبة لم تتلق التعزيز الرمزى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى أن برنامج

التعزيز الرمزى كان فعالا فى خفض السلوكيات المستهدفة.

- دراسة أوكالاجان وريتمان ونورثيب وهوب وميرفى (O.Callaghan, Reitman, Northup, Hupp& Murphy) (٢٠٠٣). بعنوان: "تأثير التعزيز فى تعميم المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التعزيز فى تعميم المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الحركى المفرط باستخدام عدد من الأنشطة الرياضية وقد تم تطبيق عدد من الاستراتيجيات التى وضعها ستوكس وباير (Stokes & Baer, 1977) لتعزيز نقل السلوكيات المستهدفة لأربعة من المشاركين فى بعض الأنشطة الرياضية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: أن توليفة إجراءات التعميم بما فى ذلك ما يكفى من النماذج التدريبية، والتدريب الحر، والبرمجة المشتركة المحفزة، والتدريب على التعميم كانت فعالة فى إنتاج تعميم المهارات الاجتماعية.

- دراسة درموند Drummond ((٢٠٠٤)). بعنوان: "فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره فى الحد من السلوك المشكل لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من قصور فى المهارات الاجتماعية وتظهر عليهم أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد" .

وهدفت الدراسة إلى اختيار فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره فى الحد من السلوك المشكل لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من قصور فى المهارات الاجتماعية وتظهر عليه أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفلا تتراوح أعمارهم بين (١٢-٨) سنة كما واستخدمت فى الدراسة مقاييس للتحكم فى الذات والمهارات الاجتماعية والسلوك

المشكل وقائمة الأعراض لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فضلا عن البرنامج التدريبى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين المهارات الاجتماعية وحدوث تحسن دال فى المهارات الاجتماعية والتحكم فى الذات وانخفاض معدل السلوكيات المشكلة والمظاهر السلوكية الدالة على ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

- دراسة مجدى محمد شولى (٢٠٠٤) بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادى جمعى من خلال المرشدين فى خفض النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه لدى طلاب الصف الرابع".

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى جمعى من خلال المرشدين فى خفض النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه لدى طلاب الصف الرابع وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالب من طلاب الصف الرابع وتراوحت أعمارهم بين (٩-١٠) سنوات تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين ضمت كل مجموعة أربع مجموعات فرعية فى كل منها (١٠) طلاب ثم قام الباحث بتحديد المجموعة التجريبية والضابطة بطريقة عشوائية وقد قام الباحث بتطوير قائمة لقياس سلوك

النشاط الزائد اشتملت على (١٨) فقرة واستخدم الباحث تحليل التباين المشترك. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين المجموعتين وذلك لصالح المجموعة التجريبية وهذا مؤشر على فاعلية البرنامج الإرشادى المعد فى خفض مستوى النشاط الزائد.

- دراسة جول وجاروس Gol & Jorus) (٢٠٠٥)) بعنوان: "تأثير التدريب الجماعى للمهارات الاجتماعية على الأنشطة اليومية للتلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الحركى المفرط"

هدفت الدارسة إلى مقارنة مهارات الحياة اليومية لدى تلاميذ اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط وتلاميذ ليس لديهم هذا الاضطراب وتأثير التدريب

الجماعى للمهارات الاجتماعية على تلك المهارات وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) تلميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط تتكون من فتاتين و(٢٥) طالب تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٨) سنوات و(٢٤) تلميذ لديهم اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط و (٨) طالبات و (١٦) طالب تراوحت أعمارهم ما بين (٨-٥) سنوات وقامت الباحثة بإجراء تقييم المهارات العلمية الحركية وكان هناك (١٤) تلميذ يتناولون أدوية للنشاط الزائد و(٩) تلاميذ منهم ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الحركى المفرط تم اختيارهم عشوائيا لحضور جلسات علاجية جماعية تركز على التدريب المهارات الاجتماعية من خلال أوضاع ذات معنى(رسم وألعاب وطبخ). وتمت عملية تقييم التلاميذ فى البداية العلاجية الجماعية وتم تقييمهم بعد عشر جلسات علاجية وتم تقيم عشرة من التلاميذ من غير ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط بداية الفترة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: أن التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط قد حققوا فى البداية درجات أقل بشكل كبير (ذو دلالة إحصائية). على مقياس المهارات العلمية والحركية (Amps) فى كل من إجراءات

المهارات وفى المقابل كشفت نتائج الدراسة أيضا أن التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط قد حققوا تقد ما ذوى دلالة إحصائية وذلك فى المقارنة بين التقييم الأولى و التقييم النهائى للمهارات الاجتماعية ولم تعد هناك فروق مقارنة بالأفراد العاديين.

- دراسة أحمد محمد يونس (٢٠٠٥) بعنوان:"فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية فى مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب على المراقبة الذاتية فى مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه. وتكونت عينة الدراسة من (٧٨) طالبا من الصفوف الثالث والخامس والسادس الأساسى فى المدارس التابعة لوكالة الغوث الدولة فى أربد عمان وهم الذين يعانون من قصور الانتباه بناء على درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك

الانتباه وتم توزيعهم عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة (٧٣) جلسة بواقع (١٦) جلسة كل أسبوع ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أى نوع من أنواع المعالجة. وقد استخدم الباحث مقياس كورنرز لملاحظة السلوك الانتباهى ومقياس السلوك التكيفى، ونموذج التسجيل الذات وبطاقة الانتباه والبرنامج التدريبى.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى مستوى الانتباه لصالح المجموعة التجريبية وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية التى تلقت التدريب على المراقبة الذاتية ثم تحسين مستوى الانتباه لديها إلى جانب إدراك الطلبة أو الأطفال لمشكلاتهم الخاصة بقصور الانتباه يعزز لديهم القدرة على حل المشكلات وبالتالى زيادة فاعلية البرنامج فى معالجة قصور الانتباه.

- دراسة رودولف **Rudolph,2005**)) بعنوان:"تأثير برنامج تدريبى للمهارات الاجتماعية على الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد".

وهدفت الدراسة إلى بحث تأثير برنامج تدريبى للمهارات الاجتماعية على الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد داخل المدرسة وتم بحث إدراك الآباء والمعلمين للمتغيرات التى طرأت على الأطفال داخل المنزل والمدرسة من خلال تطبيق مقياس تقدير الأداء عليهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال من الصفين الثانى والثالث الابتدائى من ذوى قصور الانتباه والذين يعانون من مشكلات اجتماعية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى (٣) أطفال فى عينة الدراسة فى المهارات الاجتماعية وذلك طبقا لتقديرات المعلمين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية وعلى النقيض من ذلك لم توضح تقديرات الوالدين أى من تغير فى السلوك الاجتماعى للأطفال وقد يرجع ذلك إلى أن البرامج التدريبى ركز فقط على السلوكيات الاجتماعية داخل المدرسة وخاصة السلوكيات التى تظهر فى ملعب المدرسة. ولم

يلاحظ هؤلاء الآباء التغير الذى طرأ على أطفالهم داخل المدرسة ويتضح من ذلك أن السلوك الاجتماعى المكتسب داخل المدرسة لم ينتقل أثر تعلمه إلى البيئة المنزلية، كما أن تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد على الأطفال لم تتغير بعد تطبيق برنامج الدراسة ويرجع ذلك إلى أن برنامج التدخل قد ركز فقط على السلوكيات الاجتماعية ولم يضع فى الاعتبار أعراض قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

- دراسة كوليز وآخرون Coles et al,2005)).بعنوان: "تقييم العلاج للسلوكى لدى الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد للملتحقين بأحد البرامج العلاجية الصفية" .

هدفت الدراسة إلى بحث فاعلية العلاج السلوكى مع الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وقد تم بحث استجابة الأطفال لهذا التدخل فى مجالات أدائية

يومية مختلفة وداخل بيئات متنوعة (بيئة الطفل المدرسى والأماكن الترفيهية) وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال من ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وتراوحت أعمارهم من (١٢-١١) سنة وقد خضع هؤلاء الأطفال للبرنامج السلوكى الشامل استمر لمدة ثمانية أسابيع.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: فاعلية العلاج السلوكى فى التعامل مع الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد حيث تأثر الأطفال تأثرا إيجابيا نتيجة تعرضهم لبرنامج الدراسة. وتؤكد الدراسة إلى إمكانية تطبيق العلاج السلوكى بشكل ناجح مع الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

- دراسة جهاد سليمان (٢٠٠٦) بعنوان : "أثر برنامج تدريبى سلوكى معرفى فى معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبى سلوكى معرفى فى معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقد تكونت عينة

الدراسة من (١٠٠) طالب من الصفين الرابع والخامس وتراوحت أعمارهم بين (١٠-١١) عام تم توزيعهم إلى مجموعتين (٥٠) طالب يمثلون المجموعة التجريبية و(٥٠) طالب يمثلون المجموعة الضابطة وقد تلقت المجموعة التجريبية برنامجا تدريبيا أستغرق عشرة أسابيع بواقع (٤٠). حصة تدريبية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المنزلية والمدرسية لصالح المجموعة التجريبية وذلك يشير إلى أن البرنامج التدريبى كان فعالا فى خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة نعيم على (٢٠٠٧). بعنوان : "أثر أسلوب اللعب والتعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب اللعب والتعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، وتكونت عينة الدراسة من (٦٧) طالباً وطالبة من طلبة غرف المصادر ذو صعوبات التعلم الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد بواقع (٣٨) من الذكور و(٢٩) من الإناث وتراوحت أعمارهم من (٨-١٠) سنوات وتم توزيعهم بطريقة عشوائية إلى ثلاث مجموعات مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة وتم تطبيق البرنامج لمدة تسع أسابيع بواقع (٤) جلسات أسبوعيا.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام اللعب والتعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية الأولى والثانية.

- دراسة جنتيان وآخرون (Ganatian et al.2008) بعنوان: "فاعلية العلاج باللعب القائم على المدخل المعرفى السلوكى فى خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال الذكور فى المرحلة الابتدائية.

هدفت الدراسة إلى بحث فاعلية العلاج باللعب القائم على المدخل المعرفى السلوكى فى خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال الذكور فى المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تراوحت أعمارهم الزمنية من (٩-١١) سنة وقد تم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين بالتساوى (تجريبية وضابطة).

وتوصلت نتائج الدراسة أن العلاج باللعب أدى إلى خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد ومن ثم فإن العلاج باللعب يعد بمثابة طريقة علاجية ناجحة فى علاج الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

- دراسة سيرجيت وآخرون (Sea right et al,2008) بعنوان: "فاعلية برنامج سلوكى قائم على ضبط الذات من خلال استخدام أسلوب التعزيز التفاضلى فى تخفيض الاستجابة لمعالجة تشتت الانتباه لدى طلاب من ذوى صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكى قائم على ضبط الذات من خلال استخدام أسلوب التعزيز التفاضلى وتخفيض الاستجابة لمعالجة تشتت الانتباه لدى ذوى صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالب وطالبة من الصفين الأول والثانى ممن يعانون من صعوبات التعلم الذين يعانون من تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائيا بالتساوى إلى مجموعتين (٤٠) طالب وطالبة فى كل مجموعة وتضمن البرنامج السلوكى الذى تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية باستخدام استراتيجتين من استراتيجيات تعديل

السلوك هما تكلفة الاستجابة والتى تمثلت فى خصم المعلم نقاط محددة من الطالب لدى قيامه بسلوك يدل على ضعف الانتباه والتعزيز التفاضلى لسلوك النقيض والذى بموجبه قام المعلم بتعزيز الطالب فى نهاية كل فترة زمنية محددة خلال الجلسة التدريبية بنقاط إضافية لإظهار سلوكا نقيضا لضعف الانتباه.

وتوصلت نتائج الدراسة: إلى أنه لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية فى الانتباه يعزى لمتغير الجنس كذلك أظهرت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية فى الانتباه يعزى لمتغير المستوى الصفى وهذا يدل على أن البرنامج السلوكى كان له تأثير

على أفراد المجموعة التجريبية دون أن يكون لمتغير الجنس أو المستوى الصفى أثر ذو دلالة إحصائية.

- دراسة الميرايسى Almaraisi .(٢٠٠٨) بعنوان: "فاعلية العلاج باللعب والعلاج المعرفى السلوكى فى خفض حدة أعراض النشاط الزائد والعدوانية ومشكلات الانتباه لدى الأطفال الذكور".

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية العلاج باللعب والعلاج المعرفى السلوكى فى خفض حدة أعراض النشاط الزائد والعدوانية ومشكلات الانتباه لدى الأطفال الذكور الذين يظهرون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بشكل مستمر. وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (٦-١٠) سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند تقييم سلوك الطفل من خلال الوالدين والمعلمين قبل العلاج وبعده وتوصلت النتائج أيضا إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للأطفال ذوى السلوكيات العدوانية والنشاط الزائد من خلال تقدير الوالدين والمعلمين وذلك قبل العلاج وبعده فى اتجاه القياس البعدى أى أن هناك أثر ملموس للعلاج باللعب والعلاج السلوكى على النشاط الزائد والعدوانية ومشكلات الانتباه لدى الأطفال.

- دراسة ريفالتز Rfwaltess (٢٠٠٨) بعنوان: "فاعلية برنامج سلوكى قائم على ضبط الذات من خلال استخدام استراتيجى التعزيز التفاضلى وتكلفة الاستجابة فى خفض سلوك لأطفال ذوى صعوبات التعلم من حيث فرط الحركة والنشاط الزائد".

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج سلوكى قائم على ضبط الذات من خلال استخدام إستراتيجية التعزيز التفاضلى وتكلفة الاستجابة فى خفض سلوك الأطفال ذوى صعوبات التعلم من حيث فرط الحركة والنشاط الزائد وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠). طفلا من ذوى صعوبات التعلم يعانون من تشتت الانتباه المصحوب بفرط

الحركة والنشاط الزائد ثم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وضابطة وتم التركيز على السلوك الإيجابى للأطفال مثل التفاعل وإتباع الأنظمة وإتمام المهمة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائيا يرجع إلى فاعلية البرنامج القائم على التعزيز للسلوك الإيجابى التفاضلى لكل فئة.

- دراسة كوفى Covey (٢٠٠٩) بعنوان: "التدخل المدرس مع الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد التأثير على الأداء السلوكى والاجتماعى أثناء فترة الاستراحة داخل المدرسة".

هدفت الدراسة إلى تحسين الأداء السلوكى والاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وذلك أثناء فترة الاستراحة المدرسية حيث بحثت الدراسة تأثير التدخل السلوكى والتدريب على المهارات الاجتماعية على سلوك الطفل وكفاءته الاجتماعية.

وتكونت عينة الدراسة من (ثلاث) أطفال من الذكور ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد بالصف الثانى الابتدائى وبلغ العمر الزمنى لهم (٧) سنوات.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد يمكن تحسين سلوكهم فى المواقف الاجتماعية وذلك عن طريق استخدام برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية حيث إن التدريب الملائم على المهارات الاجتماعية والدافعية يمكنان الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه من تحقيق النجاح الاجتماعى فى أثناء فترة الاستراحة داخل المدرسة.

- دراسة أمينة إبراهيم شلبى (٢٠٠٩) بعنوان: "أثر فعالية برنامج تربوى فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية".

هدفت الدراسة إلى بناء نموذج لبرنامج علاجى تربوى فردى لذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة مع تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية اعتمادا على مدخل العلاج متعدد المحاور وبصفة خاصة محور التدخل التربوى والعلاج السلوكى (تعديل السلوك) وتكونت عينة الدراسة الأولية من (١٠١) تلميذ من خمس مدارس ابتدائية تقلصت بعد التشخيص إلى (٩) طلاب من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة فى المرحلة الابتدائية تم تقسيمها إلى (٤) طلاب وتمثل المجموعة التجريبية و(٥) طلاب تمثل المجموعة الضابطة وتراوحت أعمارهم من (٩-١٢). عام.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تخفيف من الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة كما ظهر فى نسب التحسن لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الخصائص السلوكية المستخدم فى الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة على الاختبار البعدى التحصيلى فى كفايات اللغة العربية، مما يؤكد فاعلية البرنامج فى التخفيف من الأعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب وتحسين المستوى الدراسى لهذه الفئة من صعوبات التعلم.

- دراسة علياء بنت سيف العيسائى (٢٠١٠) بعنوان : "فاعلية برنامج تدريبى لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى باستخدام الحاسب الآلى دراسة حالة".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبى باستخدام الحاسب الآلى لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على عدد من الحالات التى تعانى منه وتكونت العينة من (١٠) حالات تعانى من اضطراب النشاط الزائد واستخدمت الباحثة المقياس التشخيصى الإحصائى النسخة الرابعة وبرنامج تدريبى لخفض النشاط الزائد مكون من (٣٠) جلسة تدريبية واختبار الكترونى فى الحاسب الآلى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى أفراد العينة مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبى المعد.

- دراسة إبراهيم عبد العزيز المعيقل (٢٠١٠) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبى باستخدام الأنشطة اللاصفية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط.

تهدف الدراسة إلى إعداد وتقنين مقياس للمهارات الاجتماعية لذوى ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط وكذلك التعرف على فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط بالمرحلة الابتدائية فى المملكة العربية السعودية وتكونت عينة الدراسة من (٢٥). معلما و(١٨٠). تلميذاً وتم تحديد (٣٠). تلميذاً ممن كانت درجاتهم متدنية على المقياس.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

١-توجد فروق دالة إحصائياً فى مستوى المهارات الاجتماعية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٢-توجد فروق دالة إحصائيا فى مستوى المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية من تلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية أكثر مهارة فى التفاعل الاجتماعى مع أقرانهم ومعلميهم بعد تطبيق البرنامج.

- دراسة عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ (٢٠١٠) بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبى سلوكى للضبط الذاتى قائم على أسلوبى التعزيز التفاضل وخفض الاستجابة فى معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مدينة حيرة.

هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبى فى معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مدينة حيرة وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل من ذوى صعوبات التعلم موزعين على مجموعتين الأولى تجريبية (٢٠) والثانية ضابطة (٢٠) من تلاميذ الصفين الثانى والثالث من التعليم الأساسى. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة وذلك فى اختبار تقدير السلوك وقد أوصى الباحث إلى ضرورة تفعيل دور العلاج السلوكى للضبط الذاتى يعتمد على أسلوب التعزيز التفاضلى وخفض الاستجابة فى معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد.

- دراسة فوزية محمدى (٢٠١١) بعنوان: "فاعلية برنامجين تدريبيين فى تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقله.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة وتطبيقها على تلاميذ السنة الرابعة من المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذ منها (٢) تلميذ لقياس فعالية البرنامج التدريبى لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية وعينة أخرى تشمل (٢٠) تلميذ مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية خضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبى لتعديل صعوبة الكتابة .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

- للبرنامجين التدريبين فعالية فى تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ الصف الرابعة الابتدائى بمدينة بورقلة.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية فى النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لصالح العينة التجريبية.

- يوجد فرد من ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية فى صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية.

- دراسة عبد الباقى أحمد وكوثر جمال الدين (٢٠١١) بعنوان : "فعالية برنامج علاجى فى تحسين نقص الانتباه فرط الحركة لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بمرحلة الأساس بمحلية الخرطوم".

وتهدف الدراسة إلى تصميم برنامج علاجى لتخفيض نقص الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ ذوى صعوبات التعلم واستقصاء فاعلية البرنامج العلاجى فى خفض نقص

الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ ذوى صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من (٢٩). تلميذ وتلميذة من الصف الثالث والرابع من مرحلة الأساس بمحلية الخرطوم.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج السلوكى التربوى فى خفض نقص الانتباه فرط الحركة وسط تلاميذ ذوى صعوبات التعلم بمرحلة الأساس للصف الثالث والرابع مما يؤكد على أهمية العمل على تشخيص وتقديم البرامج المختلفة لهذه الفئة من التلاميذ. وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة فى نسختى المنزل والمدرسة فى التحسن الناجم فى نقص الانتباه/ فرط الحركة وسط تلاميذ مرحلة الأساس بمحليه الخرطوم تبعا لمتغيرى النوع والمستوى الصفى مما قد يشير إلى مجرد

التدخل فعال وضرورى لإزالة الفروق بين التلاميذ ويمكن أن يفيد جميع التلاميذ فى هذه المستويات بغض النظر عن العمر أو النوع.

- دراسة أيمان فؤاد الحاج إبراهيم (٢٠١١) بعنوان: "فعالية برنامج سلوكى فى معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دراسة إكلينيكية شبه تجريبية مقارنة مع برنامجين دوائى ودوائى سلوكى مشترك لدى عينة من الأطفال المراجعين للعيادات النفسية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية هذا البرنامج السلوكى فى معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من خلال مقارنة أثر برنامجى علاجى ودوائى ومشترك (سلوكى ودوائى). وتم استخراج الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

١-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الأولى مجموعة العلاج الدوائى على مقياس كونرز المعدل لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين القياس القبلى والبعدى.

٢-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الثانية مجموعة العلاج السلوكى على مقياس كونرز المعدل لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وبين القياس القبلى والبعدى.

٣-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الثانية مجموعة العلاج المشترك على مقياس كونرز المعدل لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين القياسين القبلى والبعدى.

٤-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ين متوسط درجات أفراد المجموعات الثلاث على مقياس كونرز المعدل لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين القياس القبلى والبعدى.

- دراسة محفوظة بنت سالم اليحمدي (٢٠١١) بعنوان : "فاعلية برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسى فى سلطنة عمان".

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادى جمعى وتقصى فاعليته فى خفض حدة الأعراض الأساسية للنشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسى وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا من الذكور من مدرسة جماء للتعليم الأساسى والذى تراوحت أعمارهم بين (٩-٧) سنوات وتم توزيعهم إلى مجموعتين بالتساوى. مجموعة تجريبية (١٠). طالب ومجموعة ضابطة (١٠) طلاب.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادى.

- وقد إشارات النتائج أيضا إلى استمرارية فاعلية البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

- دراسة رضا خير عبد العزيز حسين (٢٠١٢): بعنوان " فاعلية برنامج تدريبى لعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبى لعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائى من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النمط المختلط). من ذوى صعوبات التعلم فى الرياضيات ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩,٩-٨,٨) سنة بمتوسط عمرى (٩,٤) سنة بمدرسة على مبارك الابتدائية المشتركة بشبرا الخيمة وتم تقسيم العينة إلى

مجموعتين مجموعة تجريبية (١٠) أطفال (٦) ذكور و(٤) إناث ومجموعة ضابطة (١٠) (٨) ذكور و ٢) إناث.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق جميع فروض الدراسة مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبى فى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم والذى كان له أثره فى علاج صعوبات التعلم لديهم.

- دراسة مى السيد عبد الشافى خفاجة (٢٠١٢) بعنوان: "فاعلية برنامج قائم على فنيات التعلم الملطف لخفض حدة فرط النشاط وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال المدرسة الابتدائية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية البرنامج القائم على فنيات التعلم الملطف إذا يشترك فيه الآباء والمعلمون من خلال استخدام أساليب غير تنفيذية وذلك لخفض فرط النشاط وتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال وتكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذ (٨) من الذكور و(٨). من الإناث من التلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس بالحلقة الأولى فى التعليم الأساسى من بعض المدارس الابتدائية بمحافظة الغربية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج القائم على فنيات التعليم الملطف فى خفض حدة فرط النشاط وتحسين التفاعل الاجتماعى لديهم.

- دراسة مفلح الزيات ونهلا أمجد حداد (٢٠١٢) بعنوان: "أثر برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات الأكاديمى والثقة بالنفس لدى عينة من الطالبات ذوات صعوبات التعلم فى الأردن".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات الأكاديمى والثقة بالنفس لدى عينة من الطالبات ذوات صعوبات

التعلم فى الأردن وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبة من ذوات صعوبات التعلم تم اختيارهن بالطريقة القصدية.

وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أثر طريقة التدريس لصالح المجموعة التجريبية فى تنمية المهارات الاجتماعية ككل وفى تنمية مفهوم الثقة بالنفس ومفهوم الذات الأكاديمى.

- دراسة نعيم على موسى العتوم (٢٠١٣). بعنوان: "أثر الألعاب المحوسبة فى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال". "

هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر الألعاب المحوسبة فى علاج اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٩-٦) سنوات تم اختبارهم بالطريقة القصدية وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم استخدام أداة لتقدير قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وقدمت مجموعة من الألعاب المحوسبة لمدة ستة أسابيع.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتقيل أعراضه.

المراجـــــــــــع

أولا: المراجع باللغة العربية

ابتسام حامد محمد السطيحة (١٩٩٧). استخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى والتعلم بالملاحظة فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربى الانتباه، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

ابتسام حسين عبد الرازق (٢٠٠٠). العلاقة بين كل من الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى التخلف العقلى البسيط فى الفئة العمرية من ٦-١١سنة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

إبراهيم عبد العزيز المعيقل (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبى باستخدام الأنشطة اللاصفيه فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركى المفرط، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٣٤)، الجزء الأول، ص ص ١٦٧-٢٧٤.

إبراهيم محمد المغازى (٢٠٠٣). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى طلبة كلية التربية، دراسات نفسية، المجلد ١٤ العدد (٤) ص ص ٤٦٩-٤٩٣.

أحمد أحمد عواد وأياد جريس الشوارب (٢٠١٢). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصريا فى مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية، مجلة جامعة دمشق المجلد (٢٨) العدد الأول ص ص ١٨٣-٢٢٢ .

أحمد أحمد عواد،مجدى محمد الشحات(٢٠٠٤). سلوك التقدير الذاتى لدى التلاميذ العاديين وذى صعوبات التعلم والقابلية للتعلم، المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة. جامعة المنصورة، المجلد الأول، فى الفترة من (٢٤-٢٥ مارس) ص ص ٩١-١٣٨.

أحمد أنور الحرسيتى (٢٠١٣). فعالية برنامج لتحسين بعض المهارات الأساسية للقراءة باستخدام استراتيجيات الذكاءات المتعددة لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أحمد حسن عبد العظيم (٢٠١٢). فعالية التدريب على بعض المهارات الاجتماعية لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

أحمد خالد خزاعله (٢٠٠٩). المهارات الاجتماعية والانفعالية لدى طلبة صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية بمحافظة عنيزة، مجلة دراسات الخليج، العدد ١٤٥، ص ص ١٢٣-١٥٩.

أحمد خالد خزاعله، وجمال الخطيب (٢٠١١). المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوى صعوبات التعلم وعلاقتها بعض المتغيرات، دراسات العلوم التربوية، المجلد ٣٨، ملحق ١ ص ص ٣٧٢-٣٨٩.

أحمد صالح الخطيب (٢٠٠٣). الإرشاد النفسى فى المدرسة، (أُسسه – نظرياته – تطبيقاته)، ط١، العين ، الإمارات : دار الكتاب الجامعى.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٢). علم النفس الإرشادى، (ط٢)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أحمد عبد الله أبو أسعد (٢٠١١). العملية الإرشادية، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر.

أحمـد عـواد نــدا (٢٠٠٩). صعوبات التعلم، عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للطباعة والنشر.

أحمد متولى عمر (١٩٩٣). فاعلية التدريب على المهارات والعلاج السلوكى المعرفى فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

أحمد مجاور فهيم (٢٠١٢). فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أحمد محمد أبو النور (٢٠١١). تقيم استجابة كورتيزون بلازما الدم للضبط العصبى لدى أطفال فرط الحركة وعجز الانتباه مع تأثير الأدوية المنبهة، دراسات الطفولة (٤٨).

أحمد محمد الزغبى (٢٠٠٥). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية، ، (ط١)، دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع.

أحمد محمد يونس قزاقزة (٢٠٠٥). فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية فى مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان.

أرون بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل عيد مصطفى، القاهرة: دار الآفاق العربية،.

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (ط١٠)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر.

أسامه محمد البطانية (٢٠٠٥). صعوبات التعليم النظرية والممارسة، عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

أسماء السرسى، أمانى عبد المقصود (٢٠٠١). فاعلية برنامج لتنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة، بحث مقدم فى المؤتمر السنوى للطفل والبيئة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

إسماعيل صالح (٢٠٠٥). التشخيص المبكر لصعوبات التعلم لدى طفل الروضة من وجهة نظر التربية الخاصة، مؤتمر التربية الخاصة العربى والاجتماعى السابع لجمعية كليات التربية ومعاهدها فى الجامعات العربية.

إسماعيل محمد الأمين (٢٠٠١). طرق تدريس الرياضيات، القاهرة: دار الفكر العربى للنشر.

أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ص ص٢-٢٥.

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠١). الانفعال – التفكير- السلوك- نظرية فى العلاج النفسى، بنها، مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر.

أشرف عبد العظيم الكفوري (٢٠٠٧).فعالية برنامج للتدريب علي الضبط الذاتي وبرنامج التدريب علي حل المشكلات لتخفيف حدة السلوك الاندفاعي لدي الأطفال ـ رسالة دكتوراه، كلية التربية ـ جامعة كفرالشيخ.

إلهام عبد العزيز ومحمود عبد الرحمن حمودة (٢٠٠٠). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة.

آمال إبراهيم الفقى (٢٠٠١). فاعلية أسلوب السيكودراما فى تخفيف المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق.

آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١). استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوى الاحتياجات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٢).الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة: الأنجلو المصرية.

آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٦).استمارة الحالة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لغير العاديين، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

آمال عبد السميع باظه (٢٠١٢). جودة الحياة النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

آمال عبد السميع باظه (٢٠١٤) . مهارات التواصل لدى ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أمل حسونة ومنى أبو ناشى (٢٠٠٦). الذكاء الوجدانى، القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

أمل عبد المحسن زكى(٢٠٠٦). صعوبات التعلم التعبيرى الشفهى، التشخيص والعلاج، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، المكتب الجامعى للمنشورات، مصر.

أميرة السيد محمد رجب (٢٠١٢). العلاقة بين غزو النجاح والفشل الدارسين والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة بالمرحلة الابتدائية الأزهرية، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد العدد الثانى عشر، ص ص ٢٠٣-٢٢٥.

أمينة إبراهيم شلبى (٢٠٠٩). أثر فاعلية برنامج تربوى فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٦٩، ص ص ٢٠٩-٢٥٩.

أنـور محمد الشرقاوى (١٩٨٧). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بصعوبات التعليم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالكويت، سيكولوجيا التعلم أبحاث ودراسات، الجزء الثانى، (ط٢)، القاهرة : الأنجلو المصرية.

أنور محمد الشرقاوى (٢٠٠٣). علم النفس المعرفى المعاصر، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

إيمان فؤاد الحاج إبراهيم (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكى فى معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، دراسة إكلينيكية شبه تجريبية مقارنة مع البرنامجين (دوائى- دوائى سلوكى مشترك) لدى عينة من الأطفال المراجعين للعيادات النفسية، رسالة دكتوراه، كلية التربية قسم الإرشاد النفسى، جامعة دمشق.

أيمن أحمد المحمدى (٢٠٠١). فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات وأثره فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

باترسون س هـ (١٩٩٠). نظريات الإرشاد من العلاج النفسى، ترجمة حامد عبد العزيز الفقى، ج١، دار القلم، الكويت.

باتريك لومير (٢٠١١). علم النفس المعرفى المرجعية السيكولوجية للكفايات وبيد اغوجيا الإدمان، ترجمة/عبد الكريم غريب، ط١، الدار البيضاء، المغرب: منشورات عالم التربية، .

بطرس حافظ بطرس(١٩٩٩). دراسة حالة الأطفال ذوى صعوبات التعلم، القاهرة، حورس للطباعة والنشر.

بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٩). تدريس الأطفال ذوى صعوبات التعلم، ط١،عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). تعديل وبناء سلوك الأطفال، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بيرنى سيجل (٢٠٠٣). السلام والحب والشفاء، الطريف إلى العلاج الذاتى، ترجمة عزت شعلان، القاهرة: دار الشروق.

تغريد السيد محمد (٢٠٠٣). مدى شيوع صعوبات التعلم الأكاديمى لدى المتفوقين عقليا من تلاميذ الصف الثانى المتوسط بدولة الكويت، دراسة استكشافية، رسالة ماجستير، مملكة البحرين، جامعة الخليج العربى.

تهانى محمد منيب والسيد يس التهامى وإلهام عادل عبد الوهاب (٢٠١٣). برنامج تدريبى مقترح لخفض اضطرابا قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من المتفوقين عقليا وتحسين مهارتهم الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد السابع والثلاثون، الجزء الثانى.

توفيق السبيتان أبو هويشل (٢٠٠٤). دراسة لبعض الخصائص المعرفية وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

تيموشى ج ترول (٢٠٠٧). علم النفس الإكلينيكى، ترجمة فؤاد طعيمه وحنان لطفى زين الدين، (ط١) عمان، الأردن: دار الشروق للنشر.

جلاء أحمد دياب أحمد (٢٠٠٨). الكشف عن مدى انتشار صعوبات التعلم وسط التلاميذ ذوى التحصيل الراسى الضعيف بالحلقة الثانية بمدارس مرحلة الأساسى الحكومية بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ماجستير، قسم العلم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.

جمال الخطيب (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة، ط١، العين، دولة الإمارات العربية: مكتبة الفلاح للنشر.

جمال حامد الحامد(٢٠٠٣). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال – أسبابه وعلاجه، الرياض – أكاديمية التربية الخاصة.

جمال عطية فايد (٢٠٠١). مدى شيوع صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، عدد(٤٧)، ص ١٦٧-١٨٥.

جهاد سليمان القرعان (٢٠٠٦). أثر برنامج تدريبى سلوكى معرفى فى معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.

جودت عبد الهادى (٢٠٠٠). نظريات التعلم وتطبيقاته التربوية، دار العلوم والثقافة للنشر.

حاتم الجعافره (٢٠١٢). الاضطرابات الحركية عند الأطفال،عمان: دار أسامه.

حازم محمد عبد العال محمود (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدخل مبكر للحد من القصور فى بعض المهارات البصرية لأطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم النمائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤). التوجيه والإرشادى النفسى، نظرية شاملة، مجلة الإرشاد النفسى، العدد ٣، عين شمس، ص ص ٣٤٥-٤٩٧.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، (ط٦)، القاهرة: عالم الكتاب للطبع والنشر.

حسان عدنان المالح (١٩٩٨). الطب النفسى والحياة، مقالات ومشكلات ووسائل (ط٢)، دمشق: دار الإشراقات.

حسن مصطفى عبد المعطى (١٩٩٨). العلاج المعرفى بين النظرية والتطبيق، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة، القاهرة: دار القاهرة للنشر والتوزيع.

حسين محمد (٢٠١٢). فاعلية برنامج سلوكى استخدام دمج فنيتى نظام النقط مع العقود لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على نتيجة الانتباه وحفظ النشاط الزائد عند الأطفال، مجلة كلية التربية، بنها، العدد ٩٢، ص ص٢٤٧-٢١٥.

حمد بلية العجمى وفؤاد عبد اللطيف الدوخى (٢٠١٠). نسب انتشار صعوبات تعلم اللغة العربية والرياضيات فى المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، المجلة التربوية، المجلد (٢٤)، العدد (٩٥)، يونيو ٢٠١٠.

خالد القاضى (٢٠١١). تعديل سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الزائد، دليل عملى للوالدين والمعلمين، (ط١٥)، عالم الكتب.

خالده نيسيان (٢٠٠٩). سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراد، الأردن، عمان: دار أسامة للنشر.

خيرى المغازى عجاج (٢٠٠٤). صعوبات القراءة والفهم القرائى. المنصورة : دار الوفاء.

دانيا جولمان (٢٠٠٠). الذكاء العاطفى، ترجمة ليلى الجبالى، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأدب، الكويت: سلسلة عالم المعرفة.

ديمه الشورى (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة، دراسة مقارنة على عينة من الأطفال العاملين وغير العاملين فى مدينة حلب، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة دمشق، سوريا.

رائده عيسى جريسات (٢٠١٠). العوامل المؤثرة فى انتشار ظاهرة ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من طلاب المدارس الأردنية، المجلة التربوية، العدد ٢٨، ص ص ٣-٢٧.

رائده عيسى جريسات ومحمد خالد ونجيب الصحان (٢٠١٥). بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى العاديين وذوى صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد فى عينة من الأردنيين، دراسات العلوم التربوية، المجلد (٣٧)، العدد (١) ص ص. ٧٩-٩٢.

رحاب أحمد إبراهيم (٢٠١٠). تشخيص صعوبات تعلم القراءة وطرق علاجها لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مؤتمر كلية التربية، ببورسعيد، معايير الجودة والاعتماد فى التعليم المفتوح فى مصر والوطن العربى، المجلد الثانى، ٢٧-٢٨ مارس ٢٠١٠، ص٦٩٣-٧١٣.

رشدى فام منصور (٢٠٠٠). علم النفس العلاجى والوقائى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رضا خيرى عبد العزيز حسين (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبى لعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس.

رياض نايل العاسمى (٢٠٠٨). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع الابتدائى من التعليم الأساسى، دراسة تشخيصية، مجلة جامعة دمشق، سوريا، المجلد (٢٤) العدد الأول، ص ص ٥٣-١٠٣.

زكريا أحمد الشربينى (٢٠٠٨). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربى.

زكور محمد مفيدة وعبد الفتاح أبي ميلود (٢٠١٥). تقدير معلى مرحلة التعلم الابتدائى لانتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لتلاميذهم دراسة ميدانية بمدينة ورقلة (الجزائر)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ١٨، ص ص ٢٥٥-٢٧٠.

زكية بن عربة (٢٠١٠). اضطراب الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

سـامر عـرار (٢٠٠١). الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول، عمان: دار النشر.

سـامـر عـرار (٢٠٠٧). العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com.

سحر أحمد الخشرمى (٢٠٠٤). العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم ورقة بحثية مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، كلية التربية، جامعة بنها.

سحر عبد الله السعدى (٢٠٠٣). فاعلية التعزيز الرمزى فى تحسين مستوى الانتباه الصفى وخفض النشاط الزائد والسلوك العدوانى لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية.

سـعد ريـاض (٢٠٠٠). الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين (التشخيص والوقاية والعلاج)، ط١، مصر: دار الكلمة.

سعده احمد إبراهيم أبو شقه (١٩٩٤). تعديل خصائص لسلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم (دراسة تجريبية) رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة طنطا.

سمية عبد العزيز الشيخ (١٩٩٨). الفروق فى الكفاءة الاجتماعية بين التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى الصف الرابع الابتدائى بدولة البحرين، رسالة ماجستير، الدراسات العليا، جامعة الخليج العربى.

سميرة شوقى (٢٠٠٧). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى والأسلوب المعرفى التربوى/ والاندفاع، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنه.

سهير كامل أحمد، بطرس حافظ (٢٠١٠). بطارية صعوبات التعلم (التدخل والتشخيص)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سهيله إسماعيل محمد الشوبكى (٢٠٠٦). مصادر الضغط النفسى لدى أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.

سهيله محمد كاظم الفتلاوى (٢٠٠٥). تعديل السلوك فى التدريب (ط١) عمان، الأردن: دار الشروق والتوزيع.

سـوزان أحمد الزغبى (٢٠٠٧). مدى تباين انتشار صعوبات تعلم الرياضيات بتباين بعض المتغيرات التصنيفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، دراسة مسحية، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربى، البحرين.

سـوزان أحمد الزغبى (٢٠١٣). فعالية إستراتيجية التعلم التعاونى فى استخدام التحصيل الدراسى والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى صعوبات تعلم الرياضيات فى المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، المجلة التربوية، المجلد السابع والعشرون، العدد ١٠٨، ص ص ١٥-٦٠.

سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٨). مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها، ط١، عمان: دار صفاء للنشر.

السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩٠). فرط النشاط عند الأطفال، دراسة استطلاعية، مجلة دراسات تربوية، مجلد (٥) (ج ٢٢)، ص ص ٢٠١-٢٣٣.

السـيد أبو شعيشع (٢٠٠٥). الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية، مصر: مطبعة كلية العلوم، جامعة بنى سويف.

السيد أحمد صقر (١٩٩٢). بعض الخصائص المعرفية واللامعرفية للتلاميذ أصحاب صعوبات التعلم فى المدرسة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

السيد أحمد صقر (١٩٩٧). أثر إستخدام برنامج التحكم فى الذات على استراتيجيات تجهيز المعلومات فى علاج صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

السيد السمادونى وسعيد دبديس (١٩٩٨). فاعلية التدريب على الضبط الذاتى فى علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٤٦، القاهرة.

السيد عبد الحميد سليمان (٢٠٠٥). صعوبات التعلم تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها، سلسلة الفكر العربى فى التربية الخاصة، (ط٣)، دار الفكر العربى، القاهرة.

السيد على السيد أحمد وفائقة بدر (١٩٩٩). اضطراب الانتباه لدى الأطفال – أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة: النهضة المصرية..

السيد على السيد أحمد وفائقة بدر (٢٠٠٤). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، أسبابه وتشخيصه وعلاجه، الرياض، إصدارات الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

السيد محمد أبو هاشم وفاطمة حلمى حسن (٢٠٠٤). سيكولوجية المهارات، ط١، القاهرة: زهراء الشرق.

شفيق فلاح علاونه (٢٠٠٤). سيكولوجية التطور الإنسان من الطفولة إلى الرشد، عمان: دار المسيرة.

شوقى ممادى (٢٠١٢). مدى معرفة معلمى المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، دراسة ميدانية على عينة من معلمى مدينة تقرت – ورقلة، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد التاسع، الجزء الأول، ديسمبر ٢٠١٢.

صبحى عبد الفتاح الكفورى (٢٠٠١). فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية فى زيادة فاعلية الذات وتحسين السلوك الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، مجلس البحوث النفسية والتربوية، العدد الأول، ص ص ٢٣١-٢٩٠.

صبحى عبد الفتاح الكفورى(١٩٩٩). الاستجابة المعرفية والمهارات كمنبآت بالفوبيا الاجتماعية. مجلة البحوث النفسية والتربوية العدد(٢)، كلية التربية جامعة المنصورة، ص ص ١٢٦-١٢٩.

صبحى عبد الفتاح الكفورى(٢٠٠٩). بحوث ودراسات فى الصحة النفسية والعلاج النفسى (ج١)، كفرالشيخ: السلام للطباعة والنشر.

صبحى عبد الفتاح الكفورى(٢٠٠٩). بحوث ودراسات فى الصحة النفسية والعلاج النفسى، (ج٢)، كفرالشيخ: السلام للطباعة والنشر.

صبرى على الحياتى (٢٠١١). الإرشاد التربوى والنفسى الإسلامى ونظرياته، عمان: دار الصفاء للنشر.

صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافى(٢٠٠٠). الذكاء الوجدانى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

صفاء عبد العزيز زكى (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب للتخفيف من حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال ضعاف السمع فى المرحلة الابتدائية، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

صلاح محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٨). فاعلية برنامج لبعض المهارات الاجتماعية فى تنمية دافعة لإنجاز والتحصيل الدراسى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية، مركز البحوث والدراسات العربية، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

طارق محمد السيد النجار (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

طريف شوقى محمد (٢٠٠٢). المهارات الاجتماعية والانفعالية دراسة وبحوث نفسية، القاهرة: دار الغريب.

طريف شوقى محمد فرح (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والاتصاليه، القاهرة : دار غريب،.

طه إبراهيم هنداوى (٢٠٠٧). فاعلية تدريبات الذكاء الوجدانى فى تخفيف صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ.

طه عبد العظيم حسين (٢٠١٤). الإرشاد النفسى- النظرية- التطبيق- التكنولوجيا، ط٢، عمان: دار الفكر.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠١). العلاج المعرفى – السلوكى، أسسه وتصنيفاته، القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). مقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحيديون، دراسات تشخيصية وبرامجيه، القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣) تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية. القاهرة .دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦). المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة، دراسات تطبيقية، القاهرة: دار الرشاد للنشر.

العارف بالله محمد الغندور، النابغة فتحى محمد، عبد النادى موسى على (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادى معرفى يعتمد على تعليم التفاؤل فى خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، (٢) ص ص ١٨٣-٢٢٠.

عباس الصادق محمد اسماعيل (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادى معرفى لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور رسالة دكتوراه ، كلية التربية، قسم علم النفس – جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبد الباقى دفع الله أحمد، وكوثر جمال الدين خلف الله (٢٠١١). فاعلية برنامج علاجى فى تحسين نقص الانتباه/ مفرط الحركة لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بمرحلة الأساسى بمحلية الخرطوم، موقع المكتبة الألكترونية للأطفال الخليج لذوى الاحتياجات الخاصة. www.Gulfkids.com .

عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبى سلوكى للضبط الذاتى قائم على أسلوب التعزيز التفاضلى وخفض الاستجابة فى معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مدينة حيرة، مجلة كلية التربية، بنها، العدد ٨١، ص ص ١٨٥-٢٢١.

عبد الرحمن سالم العتيبى (١٩٩٩). لقاءات علمية وثقافية فى المكتبة الناطقة، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، ١٤٢٠هـ.

عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩). بحوث ودراسات فى العلاج النفسى، القاهرة: مكتبة الزهراء.

عبد الرحمن محمود جرار (٢٠٠٨). صعوبات التعلم قضايا حديثة، ط١، دولة الكويت: مكتبة الفلاح للنشر.

عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، أساليب وميادين تطبيقه، القاهرة: دار الفجر للنشر.

عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة: دار الفجر للنشر.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، (ط١)، القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٩). مقدمة فى أساليب الإرشاد النفسى، دليل المرشدين والمعلمين والآباء، عمان، الأردن: المستقبل للنشر.

عبد الفتاح نجله (٢٠٠٤). سلسلة الدراسات التربوية، المسرح المدرسى والعلاج النفسى، (ط١)، القاهرة: دار فرحة للنشر.

عبد الناصر أنيس (٢٠٠١). الصعوبات الخاصة فى التعليم واللغة الأولى من التعليم الأساسى، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.

عبد الوهاب كامل (١٩٨٩). التعلم العلاجى بين النظرية والتطبيق الأسس العلمية لبرامج تعديل السلوك، الطبعة الأولى، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

عبير عادل محرم أحمد (٢٠١٤). العلاقة بين نوع التعلق ومستوى الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.

عبير عبد الحليم النجار (٢٠٠٦). فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب الانتباه وفرط النشاط الملتحقين برياض الأطفال، رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبير عبد الحليم النجار (٢٠٠٨). اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الإبداعية فى رياض الأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان فـرج (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة - المجلس العربى فى الطفولة والتنمية.

عصام محمود ثابت (٢٠٠١). فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.

عصام نور (٢٠٠٤) . سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، الإسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة.

عصام نور سريه (٢٠٠٢). سيكولوجية الطفولة، الإسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة .

عطاف محمود أبو غالى (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى التلميذات المساء إليهن فى مرحلة الطفولة المتأخرة، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، مجلد ١٠، العدد ٣، ص ص ٢٧٥-٢٩١.

عفاف محمد محمود عجلان (١٩٩١). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأسرة ونوعية الرعاية المقدمة فى دور الحضانة، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعة أسيوط.

عفاف محمد محمود عجلان (٢٠٠٢). صعوبات التعلم الأكاديمية وعلاقاتها بكل من اضطراب القصور فى الانتباه- النشاط المفرط واضطراب السلوك لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة أسيوط، مجلة كلية التربية المجلد(١٨) العدد (١)، ص ص ٦٢-١٠٨.

علاء إبراهيم فرغلى (٢٠٠٨). فنيات ومهارات العلاج النفسى، القاهرة : منشأة المعارف،.

على هاشم الباوى (٢٠١١). نظريات الإرشاد التربوى،(ط٢)، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

علياء بنت سيف العيسائى (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبى لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى باستخدام الحاسب الآلى، دراسة حالة، رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، مصر.

عليه عبد الرحيم مدنى (٢٠٠٧). تقنين اختبار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال تلاميذ مرحلة الفئة العمرية (٤-١٦) سنة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير ، كلية الأداب – جامعة الخرطوم.

عماد عبد الرحيم الرغول (٢٠٠٦). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، (ط١)، القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.

غادة محمد عبد الغفار ونشوه عبد التواب حسين (٢٠٠٦). مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى ذوى اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة، دراسات عربية فى علم النفس، العدد (٥)، المجلد (١١)، ص ص ٤٥-٧٨.

فؤاد أبو حطب وعبد الحليم محمود (١٩٩٣). علم النفس وفهم السلوك الإنسانى وتنميته، مقرر الصف الثالث الثانوى العام، قطاع المكتب، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.

فـؤاد الموافـى (١٩٩٢). فاعلية العلاج بممارسة الألعاب الرياضية، كلية التربية، جامعة المنصورة.

فـاروق الروسان (٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة فى التربية الخاصة (ط٥)، عمان، المملكة الأردنية: دار الفكر للطباعة والنشر.

فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٨). الأسس البيولوجية والنفسية والتحصيل المعرفى، دار النشر للجامعات، القاهرة.

فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٨). صعوبات التعلم - الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية - اضطراب لعمليات المعرفية والقدرات الأكاديمية. ضمن سلسلة علم النفس المعرفى.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠١). صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. دار النشر للجامعات المصرية.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠١). علم النفس المعرفى، القاهرة: دار النشر للجامعات.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٢). المتفوقين عقليا ذوى صعوبات التعلم، دار النشر للجامعات، القاهرة.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٦). آليات التدريس المستخدم فى الدراسة لزوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، المؤتمر الدولى لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٨-٢٢ نوفمبر ص ص ١٤١٥-١٤٥٣.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٨). صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية سلسلة علم النفس المعرفى، دار النشر للجامعات، (ط١)، القاهرة.

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٨). قضايا معاصرة فى صعوبات التعلم، القاهرة: دار النشر للجامعات.

فرح عثمان (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة، المجلس العربى للطفولة والتنمية.

فريـد النجار (٢٠٠٣). المعجم الموسوعى لمصطلحات التربية، بيروت: مكتبة لبنان.

فوزية محمدى (٢٠١١). فاعلية برنامجين تدريبين فى تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقلة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصد مرباح ورقلة.

فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣). دراسات فى الاضطرابات النفسية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

فيصل محمد الزراد (١٩٩١). صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية فى دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مسحية تربوية نفسية، مجلة رسالة الخليج العربى، ع ٣٨، ص ١٢١-١٧٨.

فيوليت فؤاد إبراهيم (٢٠٠٩). سيكولوجية النمو، القاهرة: دار طيبة للطباعة.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٤). تعديل السلوك (ط٢)، عمان، الأردن: دار الأوائل للنشر.

كريمان بدير واميلى صادق (٢٠٠٣). تنمية المهارات اللغوية للطفل، القاهرة: عالم الكتب.

كمال زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتب.

كمال سالم سيسالم (٢٠٠١). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها، أساليب علاجها، ط٢، العين الإمارات : دار الكتاب الجامعى.

كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتب.

كيرك وكالفانت (١٩٨٨). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان السرطاوى، عبد العزيز السرطاوى، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

لطفى عبد الباسط (٢٠٠٠). دراسة لبعض مسببات اضطرابات نظام التجهيز لدى ذوى صعوبات التعلم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد العاشر، العدد الثامن.

لويس كامل مليكه (١٩٨٨). مقياس ستنافورد بنية للذكاء، الصورة الرابعة، (الجداول المعيارية)، المراجعة الأولى، القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية.

لويس كامل مليكه (١٩٩٤). العلاج السلوكى وتعديل السلوك، القاهرة: الناشر المؤلف.

لويس كامل مليكه (١٩٩٤). العلاج السلوكى وتعديل السلوك، (ط١)، الكويت: دار القلم للنشر.

ماهر مفلح الزيادات ونهلا أمجد حداد (٢٠١٢). أثر برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات الأكاديمى والثقة بالنفس لدى عينة من الطالبات ذوات صعوبات التعلم فى الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ١٣ ديسمبر ٢٠١٢.

مجدى عبد الكريم حبيب (٢٠٠٣). اختبار الكفاءة الاجتماعية، ط٢، القاهرة: دار النهضة المصرية.

مجدى عبد الكريم حبيب (٢٠٠٣). تنمية الإبداع فى مراحل الطفولة المتأخرة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدى عزيز إبراهيم (٢٠٠٣). مناهج تعلم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة كلية التربية العدد الثامن والعشرون (الجزء الرابع) .

مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، (الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج)، سلسلة الاضطرابات النفسية (٥)، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٨). دراسات فى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدى محمد صبرى شولى (٢٠٠٤). فاعلية برنامج جمعى من خلال المرشدين فى خفض النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه لدى طلاب الصف الرابع، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الاردن.

محفوظه بنت سالم اليحمدى (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسى فى سلطنة عمان، رسالة ماجستير، كلية الآداب قسم الدراسات الإنسانية، جامعة نزوى.

محمد النوبى محمد على (٢٠٠٩). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوى الاحتياجات الخاصة، ط١، عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

محمد زايد ملكاوى (٢٠٠٣). فاعلية أسلوب التعزيز الرمزى فى علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال من ذوى صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

محمد سعيد سلامة (٢٠٠٣). مدى فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٦). مشكلات الانتباه من الجنين إلى المراهقة، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠٠١). الإرشاد النفسى، جامعة طنطا، طنطا.

محمد عبد الهادى حسين (٢٠٠٦). مدخلك العملى إلى ورش عمل قوة نظرية الذكاءات المتعددة، عمان: دار الفكر للنشر.

محمد على كامل (٢٠٠٣). علم النفس المدرسى (الأخصائى النفسى ودوره فى تقديم الخدمات النفسية)، مكتبة ابن سينا، القاهرة.

محمد محروس الشناوى (١٩٩٢). التخلف العقلى (الأسباب التشخيص العلاج)، القاهرة: دار غريب.

محمد محروس الشناوى (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة: دار غريب.

محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). العلاج السلوكى الحديث أسسه وتطبيقاته، القاهرة: دار قباء للنشر،

محمد مصطفى (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بضعف سمع، مجلة التربية الخاصة والتأهيل المجلد (١) العدد (٤) ص ٣٧-٧٧.

محمد مصطفى الديب (٢٠٠٠). الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى بعض سمات الشخصية من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٢، ص ص ١٧٣-٢٢٨.

محمد مقداد(٢٠٠٦) .التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه مع فرط النشاط فى تنمية الموارد البشرية. جامعة مرجات عياش، سطيف الجزائر، ص ص ١٨٩-٢١٦.

محمود عوض الله سالم ومجدى أحمد الشحات وأحمد حسن عاشور (٢٠٠٨). صعوبات التعلم والتشخيص والعلاج، ط٣، عمان الأردن: دار الفكر للنشر.

مروان سليمان سالم (٢٠٠٨). فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين فى مرحلة التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

مشيرة عبد الحميد اليوسفى (٢٠٠٥). النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض) سلسلة إشراقات تربوية، الكتاب الثانى، المكتب الجامعى الحديث، مصر.

مصرى عبد الحميد حنورة (٢٠٠٣). الإبداع وتنميته من منظور تكاملى (ط٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،

مصطفى القمس وخليل المعايطة (٢٠١٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، (ط٤)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر.

مصطفى محمد أحمد (١٩٩٧). تأثير العوامل البيئية على صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات البيئية.

مصطفى محمد كامل (١٩٨٨). علاقة الأسلوب المعرفى ومستوى النشاط بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة دراسات تربوية، العدد ٩، ص ص ٢٠٢-٢٥٠.

مصطفى محمود الفار (٢٠٠٣). الدليل إلى صعوبات التعلم، ط١، الأردن: دار يافا العلمية للنشر.

مصطفى منصورى(٢٠٠٧). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية الأسباب الوقائية والعلاج، (ط١)، دار الغرب للنشر والتوزيع.

مصطفى نورى القمش (٢٠٠٨). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط١، عمان، الأردن: دار الميسر للنشر.

معتز عبد الله (٢٠٠٠). بحوث فى علم النفس الاجتماعى والشخصية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

معصومة أحمد إبراهيم (٢٠٠٣). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية دراسات عربية فى علم النفس، المجلد (٢)، العدد(٢)، ص ص ١١-٥٦.

المغربى محمد على زيد (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وثرها فى خفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

مفلح الزيادات، نهلا أمجد حداد (٢٠١٢). بعنوان أثر برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات الأكاديمى، والثقة بالنفس لدى عينة من الطالبات ذوات صعوبات التعلم فى الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٣)، العدد (١٤)، ص ص ٣٣٤-٣٦٢.

ممدوحة محمد سلامة (١٩٩٣). قراءات مختارة فى علم النفس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية (ICD/10) الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية. الإسكندرية، مصر: المكتب الإقليمى لشرق المتوسط .

منى عز الدين محمد أبو طالب (٢٠١٠). عادات النوم لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة مقارنة بالأطفال الأسوياء فى المرحلة العمرية من ٧-١٢ سنة، دراسات الطفولة مصر، المجلد(٩)، العدد (٣٣)، ص ص ٣٧٢-٣٧٣.

مى السيد عبد الشافى خفاجة (٢٠١٣). فاعلية برنامج قائم على فنيات التعليم الملطف لخفض حدة النشاط وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال المدرسة الابتدائية، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة طنطا.

ميادة الناطـور (٢٠١١). اضطراب عجز الانتباه المرافق للنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المؤتمر الدولى الأول فى صعوبات التعلم، ٢-٥-١٢-٢٠١١، دولة الكويت.

نايف عابد الزارع (٢٠٠٧). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دليل عملى للآباء المتخصصين، الأردن: دار الفكر.

نبيـل حافـظ (٢٠٠٠). صعوبات التعلم والتعليم العلاجى، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

نبيل محمد الفحل (٢٠٠٩). برنامج الإرشاد النفسى النظرية والتطبيق (ط١)، القاهرة: دار العلوم للنشر .

نبيل محمد حسن (١٩٩٦). دراسة لبعض القدرات العقلية والمتغيرات الفسيولوجية من حيث علاقتها بالنشاط الزائد لدى الأطفال، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٥، مجلد ٦، القاهرة.

نجاة على صالح (٢٠١٤). تأثير برنامج إرشادى سلوكى معرفى فى تنمية الطمأنينة الانفعالية لفاقدى الأب من تلميذات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، قسم الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى، جامعة ديالى.

نجـلاء صوفـى (٢٠٠٥). تصميم برنامج أنشطة لعب لاكتساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

نصرة عبد المجيد جلجل (٢٠٠١). التعلم المدرس، بحوث نظرية وتطبيقية فى علم النفس التربوى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نصره عبد المجيد جلجل (٢٠٠٢). قراءات حول الموهوبين من ذوى العسر القرائى (الديسليكسيا)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

نعيم على العتوم (٢٠٠٧). أثر أسلوب اللعب والعزيز الرمزى فى تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

نعيم على مرسى العتوم (٢٠١٣). أثر الألعاب المحسوبة فى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، مجلس الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (٢١) العدد(٣) ص ص ٣٣٥-٣٥١.

نواف ملعب الظفيرى (٢٠١٠). الفروق بين طلبة الصف العاشر من ذوى صعوبات التعلم ونظرائهم العاديين فى المهارات الاجتماعية بدولة الكويت، مجلة الطفولة والتربية، العدد الرابع، جامعة الإسكندرية، ص ص ١٠٧-١٥٩.

نواف ملعب الظفيرى (٢٠١٢). العلاقة بين المهارات الاجتماعية والحاجات النفسية لدى طلبة الصف العاشر بدولة الكويت، دراسات مقارنة بين الطلبة العاديين وذوى صعوبات التعلم، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد العاشر، العدد الرابع، ص ص ٦٥-٩٣.

هارون توفيق المرشدى (١٩٩٩). الضغوط النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

هالاهان، دنيان، كوفمان، جيمس، لوين وجون (٢٠٠٧). صعوبات التعلم ومفهومها، طبيعتها التعلم العلاجى، ترجمة عادل عبد الله، مصر: دار الفكر للنشر.

هالاهان،دنيال ب وكوفمان، جيمس م (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ط١، ترجمة عادل عبد الله محمد، عمان، الأردن: دار الفكر.

هدى إبراهيم عبد المجيد وهبة (٢٠١٠). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، قسم جامعة حلوان.

هدى عبد الله العشماوى (٢٠٠٤). أطفالنا وصعوبات التعلم السلسلة العلمية الميدانية لصعوبات التعلم وتنمية رعاية الطفل، الرياض، المملكة العربية السعودية.

هشام احمد غراب (٢٠١٠). برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم، مجلة مستقبل التربية العربية. مج (١٧)، ص ص٦٣٤.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠١٠). علم نفس النمو، بنــها: دار مصطفى للطباعة.

هلا محمد السعيد (٢٠١٠). صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هومفان أس جى (٢٠١٣). العلاج السلوكى المعرفى المعاصر، ترجمة مراد على عيسى، القاهرة: دار الفجر للنشر.

وائل ثروت حسن الزغل (٢٠١٣). فعالية برنامج يخفض بعض سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا متوسطى الإعاقة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.

وفاء صلاح الدين الدسوقى و حسن محمود الهجان (٢٠٠١). فاعلية استخدام الألعاب التعليمية فى تعليم الأطفال ذوى صعوبات التعلم زائدى النشاط، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعلم، سلسلة دراسات وبحوث محكمة، المجلد الحادى عشر، الكتاب الثالث (٢٠٠١).

وليد السيد خليفة ومراد على عيسى (٢٠٠٨). كيف يتعلم المخ ذوى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، ط١، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.

يحيى أحمد (٢٠٠٦). البرامج التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

Aavis, G (1993). Educational Psychology Theory And Practice" Canada Addison-Wesley Publishing Com.

Abraham Ariel (1992). Education Of Children and Adolescents With Learning Disabilities, New York Macmillan Publishing Company.

Alison, M., & Jon, A. (1999). The ADHD Handbook Jessicakingsloy. London And Philadelphia.

Allen, J. P., Welssberg, R. P. & Hawkins J.A. (1989). The Relation between Values And Social Competence In Early Adolescence Developmental Psychology, 25(3). 458.

Almraisl , may (2008). Effectiveness of cognitive behavioral play therapy with children who have Tomes tomes of ADHD. Ph. D thesis university of Attiant interatrahal.

American Psychiatric Association (1994) diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 th ed). Washington, DC. author.

Anarican Academy Of Pediairic (2000). Clinical Practice Guideline. diagnosis And Evaluation Of The Child With ADHA. Pediatrics, 105 (5), 1158 – 117.

Anderson ,K& Castillo ,U(2006). Attention – deficit /hyperactivity disorder and working memory. a task switching parading .journal of clinical anal and experimental neuropsychology ,28,1288-1306.

Barkiley, R, A. (1990). Attention Deficit Hyperactivity Disorder A Handbook For Diagrosis And Treatment (2thed) The Culford Press. Now York.

Barklay, Victor, (1988). Lecture 23. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" Online, Available At. Wings Buffalo, Edu/Student Lifel Cconter/ Abpsy? Lecture 230 Thm 10.

Barkley, R.A (2000). Taking charge of ADHD the complete. Authoritye, guide for parents (revised) New York, Guilford.

Barkley, Russell (2005). taking charge of ADHD. the complete authoritative guide for parents. New York, the Guilford press.

Barlow. David & Durand Vincent (2005). Aborvmal psychology. An integrative approach California Thomson learning.

Barnett, ll. & labellarte. M. (2002). practical assessment and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder. ADDLES cants psychaty, 26. 181-215.

Bay university (2001). Competence at bay university .http . www.bayuniversity.com /voaoutus /bnot Competcncy.htm

.Bay University (2001). Competence At Bay University. Http. www.bayCompetency. Htm.

Beck A. T., (1976). Cognitive Therapy And The Emotional Disorder, New York International University Press's.

Brown .A E.&4 hath N.(1998).Social competence in accepted children with and without learning disabilities .paper presented at the annual national convention of national association of school psychologists ,30th.Orlando.

Brown. Ae & Health N. (1998). Social Competence In Accepted Children With And Without Learning Disabilities Paper Presented At The Annual National. Conuention Of National Association Of School Psychologists, 30th. Orlando.

Bryan, T. U. & Bryan J. H (1986). Understanding Learning Disabilities. California, May Field Company.

Calhleen, Gm., & Dupaul, G. J. (1996). classroom strategies for managing with attention deficit hyperactivity disorder, intervention in school & clinic, 32 (2) 89-94.

Carlson, C. L. mann, m. & Alexander A. K (2000). Effects of reward and response cost on performance motivataion of children with ADHD. Cognitive therapy and Research, 24 (1), 87-98.

Carr.J.&Yale ,W.(2007)Behavior modification for people with mental handicaps .2ndpublished in U.S.A. New York.

Carsine R, (1994) Encyclopedia Of Psycho Logy Vol I, Wiley Interscen Ce

Chu,S (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Par1 One . Areview Of The Literature. International Journal Of Therary And Rehahaloilitatian, 10(5), 218-227.

Ckyer.HB.(1992). perception of nonverbal communication in children with learning disabilities and how it relates to social competence dissertation abstracts international (53-11a)3846.

Coles. Erika; petham. Willtom; Gnagy. Ellzabeth, Burrows – mAclean, Lisa, Fabiano Gregory; chacko, Anil wombs, Brian, Tresco, Katy; walker Kathryn & Robb, Jessica (2005) A controlled evaluation of behavioral treatment with children with ADHD at renting a summer treatment program journal of Emotional and Behavioral Disorders 13 (2).99-112.

conte. R, (1998). Attention deficit disorders in learning about teanrning disabilities Edited by Wong A division of Harcourt, (second. ED) Bruce company., U.S.A.

Corey, G., Mariahne Schneider & Cory Cerald, (1997). Groups Process And Practice Books Icole Publishing Compang, Pacific Grove.

Couster J.R (2001). Child * Adolescent Therapy. Cognitive Behavioral Procedures, 2nd Ed, Lippincott, Williams & Wilkins.

Covey mellssa (2009). school – based intervention for children with Allention Deficit Hyperactivity disorder Effects no social and behavioral functioning during recess. MA thesis Caldwell collage.

Cowart, B.L. Saylorc. F., Dingle, A. And Mainer, M. (2004). Social Skills And Recreational Preferences Of Children With And Without Disabitilles. North American Of Psychology, 6 (1), 27-42.

Daniel. A, W. & Alan M. G (1988). Knowledge Perception and Perform Ance Of Assertive Behovior In Children With Learning Disabilities. Journal Of Learning Disbilities, 21 (2) 109-117.

Davison. Go. Neab J, (1998). Abnormal Psychology, 7th Edition, New York, Wiley, Sons, Inc.

Davlsion. G, Nealed, (1998). Abnormal Psychology, Vth Edition, New York Wiley, Sohs, Inc.

Deckman, S., J. (1990). Funclional and Dysfunctional Lmpulsiving. Personality and Cognitive Correlates. Journal Of Personality and Social Psychology. 58.95-102.

Denham, M.. Blair. K, Sawyer, K. & Levitas, J. (2003). Preschool Emotional Competence. Pathway To Social Competence, Child Development, 74 (1) 237-257.

Determinants Of Math Difficulty Journal Of Educational Psychology, 97 (3). 463-509.

Deffenbarch T,R(1991). "The Relationship Between Facial Effect Decoding Abilities And Social Competencies Of Students With Specific Learning Disabilities " Dissertation Abstracts International ,52-04a.1285.

Diagrostic And Statistical Manual Of Mental Dlsor Ders. (2000). Fourth Edition Text Revision Dsm. Iv. Tr, Published By The American Psychiatric Association Washington, USA, 2000.

Douglas .V& Proxy ,P.(2003). Effects of reward on delayed reaction time task performance of hyperactive children .journal of child psychology ,11,313-326.

Drummond, C (2004). Evaluation of asocial skills program for children. M. A. university of Windsor Canada.

Duhaney ,L.M.G.(2003) a practical approach to managing the behaviors of students with ADD. intervention in school and clinic. vol .38.pp.267-279.

Dyson, L.L. (2003). Children with Learning Disabilities Within The Family Contexy. A Comparison With Sibings In Global Self Concept Zcademit Self Perception And Socil Competence. Learning. Disabilities Research &Practiee, 18 (1), 1-9

.Edwards, J. (2002). Evidence-based treatiment for child ADHD, real-world practice implication. Journal of mental health counseling, vol. 23. no. 2, pp. 126-140.

Effler .JD.(1996)." A comparison of sustained in subject with learning disabilities and attention deficit , disorder (ADHD)hyperactivity continuous performance tests " dissertation abstracts international ,(58-068)3362.

Epstein , m.shaywitz , b.&woolston.j.(2008)." the boundaries of attention deficit disorder "journal of learning disability .vol .24,no.2,pp.78-86.

Fintan, Oregan (2005). ADHD London Continuum International Publishing Group.

Froelich,J., Doepfner, m., & Lehmkuhi, G. (2002). Effects of combined cognitive behavioral treatment with parent manage m Nt training in ADHD. Behavior and cognitive psychoineropy, 30 (11,111-115).

Gol, D. & Jarus, T (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention – deficit – hyperactivity disorder. Development al medicine & child neurology, 47 (8), 539-545.

Geary, C & Ham San, O, & Hoard (2000). Numerical And Arithmetical Cognition A Longitudinal Study Of Process And Concept deficils In Children With Learning Disabilities Jornal Of

Exceptional Child Psychology, V 77, Ns. Pp 236-263.

Glenn J.E, (2002). Learning Disabilities Depression And Social Competence, Dissertation Abstracts International, (41-1) 316.

Glenn J.E.(2002). learning disabilities depression and social competence .dissertation abstracts international ,(41-1)316.

Guedeney, S Motak, E. & Cowan, P. (2006). An Investigation Of Relationship Between Family Interaction In Children's Learning And Rating Of Children Social Skills And Adjustment To School By Parents And Teachers, Child Development, 59-70.

Hakell , m R (1975) Socioantsis . self direction soclometry and psychodrama , and erson ritechie & simon, los angeles , U.S.A

Hallahan, D.P. & Kauffman, J. M. (2003). Exceptional Tearners, Introduction To Special Education. 9th Ed. New York. Allyn & Bacon.

Helwing, J. (2011). Sleepdiksturbance In Children And A Doles Cent With ADHD Unique Effect Of Medication ADHD Subtype. And Co Morbid Status P.h.D (Unpublished), Lehigh University, Candidacy, New York.

Hendrix, M. (2008). Family Interaction And The School Based of children unpublished Dectoral, University Of Min Competence Nesota.

Huffman, K, Berhoy. M, Willians. B, (1987). Psychology In Action" New Your Wiley Sons Inc.

Janatian, S. Nouri, A; shofti-A; molavi, H & samavatyan, H (2008). Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school male students aged 9-11 journal of research in Behavioral sciences, 6 (3). 109-116.

Jouna, L.(2010). Preschool children with attention Deficity hyperactivity disorder Gender Differences in Home and school Functioning P.H.D (Unpublished) Lehigh university , cadiacy.

Johnson J. (1995). Bearning Disabilities. The Impact On Social Competencies Of Adults" Journal Of Leisurability, 22 (3) 1-10.

Joun N. A (2008). Ameta – Analysis Of Social Competence Of Children With Learning Disabilities Compared To Classmates Of low And Average To High Achievement Learning Disabilities Quarterly, 26 (3) 17-1896.

Jone N.A("A meta- analysis of social competence of children with learning disabilities compared to classmates of low and average to high achievement learning disabilities quarterly , 26 (3)171-1896-

Kavala, K. A. & Forness, S.R (1996). Social Skill Deficits An Learning Disabilities A. Meta-Anolysis Jornale Of Learning Disabilities, 29 (3), 226-237.

Kazdin, A (2000). Encyclopedia Of Psychology Oxford Univ. Press.

Kevin, F., Daniel, & susanm., s (2006). Effectiveness of a computer facilitate cl interactive social skills training program for Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. School psychology quarterly, 21 (2), 197-224.

Kevin. Antshel & Rovy, Remer (2001). Social Skills Training Lin Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder A Randomized – Controlled Clinical Trial, Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology Vol. 32No1,Pp. 153-165.

Lavoie .R .(2000) the teachers role in developing social skills .wkid source . con/lda/teacher.html.

Lavole. R. (2002). the teachers role in developing social skitls wkid source. Con/ida/teacher. Html.

Lerner, J. W, (2000). Learning Disabilities, The ories, Diagnoses, And Teaching Strategies, Boston, Houghton Miffin.

Lily D. L (2003). Children with Learning Disabilities Within The family Context A Comparison With Sibling In Global Self Concept Academic Self Perception And Social Competence Learning Disabilities Research & Practice, 18 (1) 1-9.

Linden M & Pasafu, D. (1998) .The Integration Of Cognitive And

Bthavior Interventions In Routine Behavior Therapy. Jownal Of Cognitive Psychotharap, An International Quarterly, Val (12).

Losapio,G.(2010). children with altention deficit hyper activity disorder treatment methods andparenta /perceptions P.h.D (unpublished) , st , John's University, New york .

Lxnn, S, Et al (2005). The Prevention Identification And Cognitive.

Malone, L. & Potls,M (2001). Mother's Perception Of The Toy Preschoolers With Intellectual Disabilities. Journal Of International Disability Development Education Development And Education V 48 (1).

MargaLit, M (2002). Soc Lal Skilts Training For Students With Loaning Disblilities And Students With Behaviour Disorders Educational Psychology Vol. (5). (4), P. 445-456.

Marinussn ,R & Tannock ,R (2006). working memory impairments in children with attention – deficit hyperactivity disorder with and without comorbid language learning disorders .journal of clinical and experimental neuro psychological .20.1073-1094.

Matson, J. L, (2009). Social Behavior And Skills In Children. New York. Springer.

Mazzcco,M. Et Al. (2004). Complexities In Identifying And Defining Mathematics Learning Disability In The Primary School – Age Years. Annals Of Dyslexia, 53 (5), 218-253.

Meese, R (2001). Teaching Learning With Disabilities United State. Woods Worth, 2nd Edition.

Meichanbaum, D (1993). Cognitive Behavior Modification. An Integration Approach, New York, Plenum.

Merrell, K. W., & Gimpel, G. A. (1998). Social Skills Of Children And Adolescents. Conceptualization, Assessment Treatment. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Mervell .k.w(1990) teacher ratings of hyperactivity and self control in learning disabled boys . a comparison with low – achieving and average peers psychology in the school ,vol .27.no .4,pp.289-269.

Mikman, H. B & Wanberg, Kw (2007). Cognitive-Behavioral Treatment. Areview and Discussion For Corrections Profession al S, Washing Ton Dc. Us Department Of Justice National Institute Of Corrections.

Miranda, A. presentation, m., & Soriaho, m. (2002.) Effectiveness of A school –based multicompon ent program for the treatment of children with ADHD. Journal of learning Disabilities, 35 (6), 546-562.

-Monstra, V. D. (2001). The Development Of Quantities Electroen cpp Holoava Phis Scanning Process For ADHD keliability And Volicity Studies, Journal Of Neuropsy Choolgy V-L., (15), P.P. 136.1440.

O'callaghan, P., Reitman, D., Northup, J. Hupp, s., & wurphy, m (2003). promoting social skills generalization with ADHD. Diagnosed children in a sports seething Behaviar. Therapy, 34, (3), 313.

Palladino ,p (2006) the role of interference control working memory . a study with children of risk of ADHD .the quarterly journal of experimental psychology ,59,12,2047-2055.

Parnesis ,S&D.(2003) the role of assertiveness and generalized self – efficacy in the relationship between social efficiency and psychology distress among African American ,dissertation abstracts international ,(64-068)1234.

Paul. A, Roger. P., Weissberg J. G & Noney. L. (1990). A Comparison Of Children With And Without Learning Disabilities On Social Problem. Solving Skill School Behavior And Familg Background Journal Of Learning Disabilities, 12 (2), 15-120.

Paula, F (2001). Cognitive Therapy Gale Encyclopedia Of Psychobgy, 2nd., Gale Group.

Peters .K(2002) life effects of classroom cognitive behavioral

training with elementary school ADHD students . a pilot study .diss.abs.int.

Petersok (2002). life effects of classroom cognitive behavioral training with elementary school ADHD students. A pilot study diss, abs. int.

Philip. Graham, (1998). Cognitive. Behavior Therapy For Children And Families. Cambridge University Press, London.

Poul D.L (2003). Children With Learning Disabilities Within The Family Context A Comparison With Sibling In Global Self Concept, Academic Self Peception Ad Social Competenco Learning Disabilities Research & Practice, 18 (1) 1-9.

Povl D.L. (2003). "Children With Learning Disabilities Within The Family Context, A Comparison With Sibling In Global Self Concept Academic Self Perception A D Social. Competence. Learning Disabilities Research & Practice, 18 (1) 1-9.

Randy, L. Michelle, J. (2008). Exploring The E.Facts Of Social Skills Traning On Social Skill Dereplonent On Student Behavior, National Of Special Education Journal, 19 (1).

Reddy G. L Ramecr, & Kusuma A. (2003). Learning Disabilities. A

Practical Guide To Praetitioners, 2hd ed. Discovery Publishing House. New Delhi, India.

Reid, R (1999). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Effective Methods For The Classroom Focus On Exceptional Children, 32 (4), (1-20)

Rfwaltess, A. M. (2008). Videotape self modeling in the treatment of attention deficit hyperactivity disorders child and family behavior the apy" journal of Applied Behavior Analysis vol.22 No 10.

Rief, Sandra (2005). Reach and teach children with ADD/ADHD. Practical techingues, strategies and interventions. 2nd ed.) san Francisco jossey-Bass.

Robert, Myers (2007). Evidence-Based, Psychological Treatmeht For Children With ADAD. Developmental Nero Psychology V. 16 (2), Pp. 273-295.

Rudolph, Trivla (2005). The effects of a social skills training program on children with ADHD, Generalization to the school setting PHD thesis. College of education, university of south florida.

Sbyker, Hb, (1992). Perception Of Nonverfanl Communication In Children With Learning Disabilities And Hew It Relates To Social Competence Dissercation Abstracts International (53-11a) 3846.

Schneider, B. N (Ed). (1989). Social Competence In Developmental

Perspective. (Vol. 51). Les Arcs. Springer.

searight, H.K., Halik, J.K. & campell, D.C. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder. Assessment and management journal of family practive. Vol. 40. pp. 270-279.

Shani, C. (2011). Parents, Communicative Practices With Adhd And Non-Adhd Children. P.H.M. (Unpublished), Colorado. State University.

Shapiro, Joan & Rich, Rebecca (1999). Facing Learning Disabilities In The Adult Years New York. Oxford University Press. Inc.

Sharma G. (2004). A Comparative Study Of The Personality Characteristics Of Primary – School Students With Learning Disabilities And Their Non Learning Disabled Peers. Learning Disabilities Quarterly. 27, 127-132.

Shireen, P., & Richard, L. (2000). The Social Face Of Really In Cluded In Clusive Education Preventing School Failure, 45 (1). P. 8-14.

Skoulos, Vasilios., & Tryon Georgiana (2007). Social Skills Of Adolescents In Special Education Who Display Symptoms Of Oppositional Defiant Disorder, American Secondary Education, Vol. 35.N.2, Pp. 103-115.

Sutherland, S., (1996). The Empirical Status Of Co Genitive-

Behavioral Therapy. Are View Of Meta-Analyses A Clinical Psychology Review 26 (1). P82.

Thorell, Lis A., & Rydell, Ann. (2008). Behavior Problems And Social Competence Deficits Associated With Symptoms Of Attention Deficit Hyperaclivity Disordr. Effects Of Age And Gender Journal Compilation, Vol 34, N. 5, pp 584-595.

Torgesen, Joseph (1999). Learning Disabilities. An Historical And Conceptual, In Bernice, Woong. Learning About Learning Disabilities, (2nd Ed), San Diego California, Academic Press.

Van Bogaert, (2009). le deficit attentiannel chezlenfant Rev med Brux 30; 239-243.

Watts, R. & Russell, D. (2005). Improving Social Skills Through The Use Of Cooperative Learning, Paper Presented At The Annuel National Convention Of The National Association Of School Psychology (16th Chicago) Augrst 41-19.

-Whal,Gabriel .(2009) hyperactivity collection que sais –je lere edition Paris .France.

Whalen, C, Henker, B., Jamner, L., Lshikawa, S, Floro, J., Swindle, R, Rerwien A,. Johnston, J, (2006). Toward Mapping Daily Challenges. Of Living With ADHD. Maternal And Shield Perspective Using Electronic Diaries" Journal Of Abnormal Child Psychology 34, 1, 111-126.

Wooifolk, A, (1995). Educational Psychology New York, Mcc-Row-Hill Book Com.

Yong Hee, H. (2008). Teachers, Perceptions Of Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder In Korea Early Child Development Of Core, 178 (4). 399-414.

Zaragoza (1996). A Prospective Examinational of Social Characteristics Of Learning Disabilities Children. Diss. Dos, Int (951-12.A) 4091.